

”...og bedre skal det bli?”

Et empirisk basert studie av kvalitet og effekter av
konkurranse innenfor Oslo kommunes
sykehjemsdrift.

Masteroppgave i profesjonsetikk og diakoni.

Universitetet i Oslo,
Det Teologiske Fakultet.

Høsten 2010

Marit Müller-Nilssen

Veileder: Professor Aud Valborg Tønnessen.

FORORD

Et flerårig arbeid er over når det nå settes punktum for denne oppgaven. Aller først rettes en hjertelig takk til sykehjemmets medarbeidere som gjennom intervjuer bidro med verdifullt erfaringsmateriell.

Professor Aud Valborg Tønnessen har vært veileder for oppgavearbeidet. Takk for at du gjennom veiledningen har drevet meg videre, - det har gitt erfaring av kvalitetsutvikling i praksis.

Takk til arbeidsgiver som ustyrlig utfordrer til utvikling av fag og folk, og som med raushet og omsorg legger forholdene til rette for at utvikling kan skje.

Takk til egne medarbeidere som har tatt mange ekstra tak for meg under studietiden.

Takk til familien som har holdt ut med en laptop-mamma.

Oslo i januar 2011

Marit Müller-Nilssen

Alt som kan telles, teller nødvendigvis ikke,
og alt som teller, kan ikke nødvendigvis telles.

Albert Einstein

INNHOLDSFORTEGNELSE

1. INTRODUKSJON	5
1.2 Presentasjon av tema og problemstilling.....	6
1.3 Bakgrunn for valg av tema	9
1.4 Metodevalg.....	11
1.5 Presentasjon av forskningslitteratur og andre litterære kilder.....	11
1.6 Begrepsdefinisjoner.....	14
1.7 Kvalitet - et profesjonsetisk spørsmål	15
1.8 Oppgavens oppbygning og avgrensninger	17
2. NYE VERKTØY I STYRING AV VELFERDSSTATEN – NEW PUBLIC MANAGEMENT	19
2.1 Den nye styringsideologiens fotfeste i Oslo kommune.....	20
2.1.1 Konkurransetsetting og kvalitetskonkurranse, - hva innebærer det?	22
2.1.2 Konkurransetsetting - praktiske og formelle konsekvenser for arbeidsforholdet .	24
2.2 Modernisering og effektivisering innenfor velferdsstaten	26
2.3 NPM historikk og hovedinnhold	31
2.4 Hvordan er NPM-inspirert styringsideologi formende for tenkning om kvalitet?	32
2.4.1 Individualitet	32
2.4.2 Valgfrihet	33
2.4.3 Standardisering.....	34
2.4.4 Kvalitetsmålinger	35
2.4.5 Effektivitet.....	36
2.5 Hvordan står det til på sykehjemmet?	36
3. METODE	40
3.1 Det kvalitative forskningsintervjuet	40
3.2 Analyser og fortolkning	45
4. MEDARBEIDERNE FORTELLER OM KVALITET OG KONKURRANSE.....	47
4.1 FØRSTE INTERVJURUNDE: Tanker og forestillinger ved skifte av tjenesteleverandør og arbeidsgiver.	48
4.1.1 Erfaring av endring og annerledeshet gjennom konkurranseperioden med leverandør A.....	49
4.1.1.1 Endring i arbeidsforhold og arbeidssituasjon	50
4.1.1.2 Endringer i tilbud til beboerne	51
4.1.2 Hvordan møter konkurranseutsatte medarbeider nye anbudsrunder?	51

4.1.3 Eldreomsorgsarbeiderne i paneldebatten.....	52
4.2 ANDRE INTERVJURUNDE	54
4.2.1 Erfaring av endring og annerledeshet gjennom konkurranseutsetting med leverandør B	54
4.2.2 Kvalitetsutvikling i tilbudet til beboerne - blir det bedre?	55
4.2.2.1 Særpreget i organisasjonskulturen – til glede eller besvær?	57
4.2.2.2 Påleggsvalg og selvbestemmelse	58
4.2.3 Gir konkurranseutsetting bedre kvalitet i sykehjemstilbudet?	59
4.2.4 Kvalitetsutvikling i arbeidsforholdet, - blir det bedre?	59
4.2.4.1 Prioritering av fagutvikling	62
4.2.4.2 Trivsel i arbeidet	63
4.2.4.3 Kultur for kvalitetsutvikling?	64
4.2.5 Konkurranseerfaringer	64
4.2.5.1 Derfor valgte vi å slutte	66
4.2.5.2 Gjør konkurranseutsetting det bedre eller dårligere for arbeidsforholdet?	67
5. DRØFTING AV SPENNINGER I SYNET PÅ KVALITET OG KONKURRANSE	70
5.1 ”...og bedre skal det bli” - konkurranse som kvalitetsfremmer?	71
5.2.1 – og enda bedre skal det bli, konkurranse og kvalitetsslitasje?	74
5.2 Konkurranseutsetting og utrygghet på arbeidsplassen	79
5.3 Konkurranseutsetting og arbeidstrivsel	83
5.4 NPM og spenninger mellom verdiforankret virksomhet og rasjonaliseringsidealer	85
5.5 Autonomitenkningens begrensninger	87
5.5.1 Hvor mange valg kan en sykehjemsbeboer ta?	92
5.5.2 Kvalitetsstandarder - sikrer det kvalitet i sykehjemstilbudet?	93
5.5.3 Når kvalitet skal måles – problemer knyttet til målinger og representasjon	95
5.5.4 Kvalitetssikret måling av kvalitet i Oslos eldreomsorg?	97
5.5.5 Effektivitet som kvalitet	99
6. AVSLUTNING: KVALITET I HVERDAGSPRAKSIS OG OMSORG	102
6.1 Erfaringer av kvalitetsutvikling	102
6.2 Erfaringer av konkurransepraksis	105
6.3 NPM-inspirert kvalitet i møte med sykehjemsbeboeren	106
7. LITTERATUR	108
VEDLEGG INTERVJUGUIDER - FØRSTE INTERVJURUNDE	113
VEDLEGG INTERVJUGUIDE - ANDRE INTERVJURUNDE	114

1. INTRODUKSJON

Oslo kommune konkurranseutsetter drift av byens sykehjem for å forbedre kvalitet og redusere kostnader, eller for å bruke kommunens egne ord: ”Målsetting med å konkurranseutsette drift av sykehjem er å forbedre kvaliteten ytterligere og at gjennomsnittlig pris pr. sykehjemsplass skal ned, noe som kommer bydelene til gode. Det legges til grunn at det er de dårligst drevne sykehjem som skal konkurranseutsettes” (Byrådssak 91/09:1). Siden 2005 har metoden *kvalitetskonkurranse* vært benyttet ved utvelgelse av leverandør til sykehjemsdrift.

Denne oppgaven har sitt utspring i ordet kvalitetskonkurranse. Rent teknisk benevner begrepet en metode der kvalitet og pris omregnes til kvalitetspoeng og vektes sammen i en matrise ved vurdering av anbud. Oslo kommune uttrykker dette slik: ”Målsetting ved konkurranse har vært å få best mulig kvalitet på tjenestene til en riktig pris” (Byrådssak 261/05:1). Bruken av konkurranseutsetting innenfor offentlig sektor har sosiale, demokratiske, rettslige og politiske virkninger. Praksisens uttalte mål er som sitert; bedret tjenestekvalitet, samt økt effektivitet, økt produksjon, brukerperspektiv, konkurranse og sterk sentral styring. Konkurranseutsettingens mer stilltiende formål er blant annet å redusere kostnader på offentlige budsjett, og åpne for nye markeder og investeringsmuligheter. Oslo kommunes byråd har siden midt på 1990-tallet vært ledet av partier som politisk befinner seg på liberal høyrefløy. Gjennom de siste ti år er det vist utstrakt vilje til å ta i bruk nye markedsorienterte styringsmekanismer for å regulere offentlig sektors virksomhet. Styringsmekanismene det refereres til går under betegnelsen New Public Management (NPM), en omstillings- og moderniseringsprosess som i de siste 30 år har satt avtrykk i hele den vestlige verden. Oppgaven arbeider med hvordan NPM-ideologien former tjenesteorganisering og praksis, samt hvilken forståelse av kvalitet ideologien frembringer.

Den faglige og politiske debatten om hvorvidt konkurranseutsetting av offentlige pleie- og omsorgstjenester er et tjenelig virkemiddel for å løse samfunnets velferdsbehov bringer sterke meningsbærere til talelistene. Høsten 2010 har Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO-service) foretatt en ressurs- og effektiviseringsanalyse av kommunale helse- og omsorgstjenester, og rapporten sier: ”En utbredt misforståelse er at effektivisering går på bekostning av kvalitet i tjenestene (.) Når det gjelder omsorgstjenester så finnes det heller

ingen dokumentasjon på at så er tilfelle. Tvert imot tilbakevises dette senest av uavhengige bruker- og pårørendeundersøkelser fra 2009, gjennomført av Helse og Velferdsetaten i Oslo kommune” (www.nho-service.no).

Denne oppgaven vender seg mot eldreomsorgsarbeiderne, og gjennom intervjuer etterspørres *deres* erfaringer med utviklingen av kvalitet i tjenestetilbud og arbeidsforhold gjennom to konkurranseperioder. En slik innfallsvinkel avgrenser seg til de intervjuedes virkelighetsforståelse og er gyldig som deres erfaringer, - en forståelse som ikke nødvendigvis deles av institusjonsledelse, driftsleverandør eller politisk styringsnivå.

Oppgaven anonymiserer enkeltinformantene. Det aktuelle sykehjem er ikke eksponert, men impliserte parter er innforstått med at Oslos sykehjemsverden er oversiktlig nok til at stedet er i identifiserbart.

1.2 Presentasjon av tema og problemstilling

Begrepet kvalitetskonkurranse ligger med sin matriseformel nærmere bedriftsøkonomifaget enn sykepleie, så hvorfor en sykepleier velger dette som oppgavetema trenger en begrunnelse: Jeg er engasjert av at eldreomsorgstjenestene videreutvikles på måter som evner å svare godt og mangfoldig på befolkningens behov. Videre er jeg opptatt av sammenheng mellom trivsel og ytelse i arbeid, og jeg tror på at gode arbeidsplasser i eldreomsorgen bidrar til gode ytelser.

Ønske om å yte god *kvalitet* har alltid vært et sentralt element i sykepleiefaget, - for å illustrere dette vil jeg spenne en bue fra ”sykepleiens mor” Florence Nightingale til en sykepleier i mitt intervjumateriale høsten 2010. Nightingale befaler sine medarbeidere under Krimkrigen: ”Vær forsiktig med å søle kaffe på skålen. Det skal så lite til før en som er syk mister appetitten” (Simonsen 1986:154). Medarbeideren besvarer spørsmålet om hvorfor hun avsluttet arbeidsforholdet ved siste anbudsrunde med å fortelle hvor betydningsfull erfaringen av å arbeide med høy kvalitet i første konkurranseperiode hadde vært. Hun sier: ”Jeg var redd for å miste dette, redd for at jeg gikk ut av det ypperste jeg kunne”.

Kvalitet betyr kjennetegn, egenskap, - når noe er seg selv likt. Kvalitet lyder beroligende og lover godt. Det er først ved ordpar som kvalitetsforskrifter, kvalitetsutvikling, kvalitetsinformasjon, kvalitetsdata, kvalitetsmål, kvalitetskonkurranse at begrepet viser seg

mindre entydig, - endog at forståelse og anvendelse av begrepet avdekker dyp uenighet av både faglig, politisk og ideologisk karakter. Så hva er kvalitet? Refererer kvalitet i sykepleie, forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene og kvalitetspoeng i konkurranse til den samme kvaliteten? Et sentralt utgangspunkt for NPM-ideologien er synet på mennesket som autonomt. I oppgaven arbeider jeg med hvordan dette former kvalitetsforståelsen, - hvordan det frie individ gis ansvar for å skape seg sitt liv gjennom å foreta tjenelige valg, - hvordan valgalternativene må kunne identifiseres gjennom fastlagte standarder, og hvordan dette må kunne identifiseres i målbare resultater. Gjennom begrepene; individualitet, valgfrihet, standardisering, kvalitetsmåling og effektivitet redegjør oppgaven for bærende tanker i NPM-inspirert styringsideologi, og drøfter dem i lys av behov man kan finne på sykehjemmet.

Spørsmålet om hvorvidt det er riktig å konkurranseutsette offentlige velferdstilbud utgjør et av de tydeligste skillene innenfor norsk politikk. Debatten er gitt tilnavnet ”privatiseringsdebatten”, og har vært en gjenganger i de senere års valgkamper. Tradisjonell venstrefløy med Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti i spissen argumenterer mot privatisering, mens partiene på høyreside med Høyre og Fremskrittspartiet argumenterer for. Arbeidsgiver- og arbeidstakerorganisasjonen deltar også sterkt i debatten, og allerede nå skjerpes frontene foran høstens lokalvalg. NHO mener ”Ressurs- og effektiviseringsanalysen” (2010) avdekker store innsparingsmuligheter for stat og kommune ved konkurranseutsetting. Dagbladet (13.12.10) siterer NHO-foreningens leder Petter Furulund: ”Vi kommer til å kjøre voldsomt på dette fram mot lokalvalget neste år. Det blir et hovedtema på NHOs årskonferanse. Fagforbundets leder Jan Davidsen anklager NHO for å jukse med tall, misbruke statistikk og brukerundersøkelser for å underslå at gevinsten ved privatisering vil gi dårligere lønns- og arbeidsvilkår for de ansatte”.

Et argument mot konkurranseutsetting har handlet om frykt for at lavt prisede anbud ble utslagsgivende ved kontraktstildeling, og at kvaliteten i sykehjemstilbudet gjennom dette skulle utarmes. I Oslo ble *kvalitetskonkurranse* initiert slik at kvalitet på tjenestene til beboerne og ikke pris skulle være avgjørende i evalueringen av anbudene. Denne oppgaven skal ikke konkludere i spørsmålet om hvorvidt kvalitetskonkurranse er et godt eller dårlig virkemiddel for å fremme kvalitet - til det er spørsmålet for stort og komplisert. Innledningsvis vil jeg imidlertid anerkjenne de positive elementene konkurranseutsetting har tilført eldreomsorgen, blant annet gjennom å fremtvinge krav til tydelige kvalitetsformuleringer.

Innslaget av ikke-offentlige velferdstilbud er ikke nytt i vårt samfunn, historisk har snarere organisasjonenes samfunnsnyttige arbeid vært velferdsstatens veivisere. I dag finnes tre tjenesteleverandører innenfor offentlig velferdsproduksjon; - offentlig kommunal virksomhet, ikke-offentlig ideell virksomhet og privat kommersiell virksomhet. Av totalt 49 sykehjem i Oslo er tretten av ikke-offentlig ideelt slag og åtte av privat kommersielt slag. Felles for sykehjemmene er at det foreligger avtale med kommunen om drift, og at driften er offentlig finansiert. Ideelle aktører fører økonomisk overskudd tilbake til virksomhetens formål, privat kommersielle aktører leverer regnskapsmessig overskudd til eierne. For tiden er alle anbudene på drift av konkurranseutsatte sykehjem i Oslo vunnet av kommersielt private leverandører. Det er vedtatt at seks nye kommunale sykehjem skal ut for konkurranse de nærmeste to år.

Konkurransepraksisen i Oslo har gitt mange medarbeider innenfor sykehjemsomsorgen noen års erfaring med det å være konkurranseutsatt, og mange venter spent på om deres arbeidsplass velges blant de nye som skal ut. Konkurranseutsetting er like fullt et relativt nytt fenomen, og enkelte forskere har oppfordret til å følge konsekvensene over tid. Hanne Bogen (2002) har skrevet forskningslitteratur som benyttes i oppgaven, og i artikkelen ”Konkurranseutsetting av omsorg: Reduseres kvaliteten?” sier hun: ”(D)et er avgjørende at en slik driftsmodell skaper tilfredse og motiverte ansatte, ikke bare i oppstartfasen, men også på lengre sikt” (408).

Oppgaven blir en måte å besvare Bogens utfordring på. Gjennom kvalitativ forskningsmetode er det foretatt intervjuer med medarbeidere ved et konkurranseutsatt sykehjem. Medarbeiderne som deltar i intervjuene har erfaring med tre ulike tjenesteleverandører og to anbudsprosesser, - først ordinær offentlig drift under Oslo kommune, dernest fem års drift under den ikke-offentlig ideelle driveren som lokalt bydelsutvalg inngikk kontrakt med. I tredje og inneværende periode erfares den privat kommersielle driveren som ble kvalitetskonkurransens vinner etter beste kombinasjon av kvalitetsbeskrivelse og pris. Den samme gruppen medarbeidere er intervjuet to ganger med to års mellomrom, i første runde ble 21 intervjuet, i andre runde redusertes antallet til sju i tillegg til fire korte telefonintervju. Intervjutemaene har i hovedsak dreid seg om kvalitet og konkurranse. Motivert av tittelen på Sosial- og helsedirektoratets nasjonale strategi for kvalitetsforbedring (2005) *...og bedre skal det bli!*, har jeg tillatt meg å spørre hvorvidt det er medarbeidernes erfaring at vi har en kvalitetsutvikling som stadig forbedres. Jeg har vært opptatt av å høre om de erfaringene medarbeiderne har gjort når det gjelder konkurranseutsetting. Hva forstår *de* med kvalitet?

Erfarer de at konkurranseutsetting bidrar til å styrke kvaliteten ved sykehjemmet? Ved innføring av kvalitetskonkurranse har kommunen fremhevet betydningen av kvalitet i tilbudet, det er derfor interessant å lytte etter hvorledes dette gjenspeiles i medarbeidernes fortellinger. Sist men ikke minst, hvordan har konkurranseutsetting virket inn på arbeidsforholdet over tid, og hvilke tanker gjør ansatte seg om fremtiden i et konkurranseutsatt arbeidsforhold?

Til oppgavens problemstilling er det formulert følgende spørsmål: Med bakgrunn i Sosial- og helsedirektoratets (2005) visjon *...og bedre skal det bli!* - hvilke erfaringer av kvalitetsutvikling har medarbeidere gjort i sykehjemstilbudet gjennom anbudsperioder og ulike tjenesteleverandører? Dersom motiverte ansatte i eldreomsorgstjenesten er et mål, indikerer medarbeidernes fortellinger at konkurransepraksisen inneholder kvaliteter som tjener til økt motivasjon og styrking av arbeidsforholdet? NPM-ideologien former tenkning om kvalitet, men hvordan harmonerer denne kvalitetsutformingen med sykehjemsbeboeres funksjonsnivå og behov?

1.3 Bakgrunn for valg av tema

Innledningsvis finner jeg det nødvendig å gi en presentasjon av egen involvering og engasjement i oppgaves tema. Mesteparten av mitt yrkesaktive liv har jeg arbeidet med eldreomsorg innenfor ikke-offentlig virksomhet, der arbeidet i hovedsak har vært rettet mot hjemmeboende eldre. Jeg er sykepleierutdannet av menighetssøstre, og yrkesaktiv i diakonal virksomhet. Fra utdanningen lærte jeg at mennesket er en helhet – bestående av fysiske, psykiske og åndelige behov. Over mitt yrkesliv har jeg overskrifter som respekt, rettferdighet og omsorg. I min yrkespraksis har jeg hatt nærkontakt med konkurranseutsetting gjennom å bygge opp, drifte, og etter tre år legge ned privat hjemmetjenestetilbud på brukervalgsarenaen i Oslo. Nedleggelsen ble primært begrunnet ved at det innenfor gitte offentlige finansieringsrammer ikke var mulig å yte den kvalitet i tjenesten som vi som leverandør kunne stå inne for. Jeg har videre deltatt i utforming av tilbudsbrev til kvalitetskonkurranse, og har i den forbindelse erfart både vinn- og tapssituasjoner. Jeg er ansatt på virksomhetsledernivå i den organisasjonen som drev informantens sykehjem ved første intervjurunde. Alt dette vil ha betydning for hva jeg ser og fester meg ved, hvordan jeg forstår det jeg presenteres for – og for hva jeg overser.

Hans Skjervheim (1996) har sagt: ”Vi kan ikke velge å la oss engasjere, det vi kan velge er *hva* vi vil la oss engasjere av”(61). Jeg er ikke en nøytral skriver av denne oppgaven, tvert i mot har jeg ved flere anledninger markert et opprør mot de sosiale praksiser som utspilles i Oslos eldreomsorg, sist gang med et innlegg under valgkampdebatten høsten 2009. Artikkelen ”Ingen verdighet uten penger”(Dagsavisen 16.08.09) rettet kritisk søkelys mot innsparinger kommunen i pressemelding av 14.05.09 fremhevet som en positiv gevinst av konkurranseutsetting. Mange vil kunne innvende at denne oppgaven er et tendensiøst innlegg, ment for å bygge opp rundt kritikk av kommunenes privatiseringspraksis. Til dette vil jeg minne om at jeg selv er representant fra en ikke-offentlig tjenesteleverandør innenfor offentlig omsorgsyttelse, og at de bærende utsagn i oppgaven kommer fra de intervjuede medarbeidere. Den eneste kjennskap informantene hadde til meg i intervjusituasjonen var at jeg representerte en ikke-offentlig driver, - i første runde vår felles arbeidsgiver. De forteller sin historie til en som vanskelig kan forstås å jakte på argumenter *mot* ikke-offentlig leverandørskap. Flere sider ved dette vil bli utdypet i kapitlet om valg av metode.

Like fullt må det fastholdes at jeg ikke er en nøytral skriver, og helt til jeg innså at begrensningen også inneholdt mine beste muligheter tenkte jeg at det var umulig å skrive denne oppgaven. Under Universitetet i Oslos konferanse: ”Profesjoner i skvis” 22. april 2010 hørte jeg dr. scient Dag G. Aasland ved Universitetet i Agder foredra at profesjonsutøvelse er kunnskap om den som trenger hjelp, og at profesjonsutøvelsen ikke taler på egne vegne. Dette utsagnet stoppet letingen etter et oppgavetema jeg kunne kalle meg helt nøytral overfor, og ga meg mot til å arbeide videre med det jeg som profesjonsutøver er engasjert av. Jeg er ikke partipolitisk engasjert, men har erfart at involvering i spørsmål omkring konkurranseutsetting kan tolkes og brukes politisk avhengig av leserens ståsted. Jeg fastholder at mitt engasjement primært er *faglig* motivert, - eller mer presist; jeg er opptatt av at tjenestene i eldreomsorgen skal ivareta mennesker på en kvalitativt god måte, hva enten man bor eller arbeider på sykehjemmet.

Elin Svenneby (2005) gjengir i en artikkel et sitat av Andrea Nye som jeg vil gjøre til mitt: ”Å handle politisk og tenke uavhengig dreier seg om å gjøre som en sier, å fremstå som konkret (somebody) for de andre, å ta initiativ til å gjennomføre felles prosjekter i verden. Frihet, slik det forstås av de som handler (people of action) er å generere makt i verden, makt til å endre og ta initiativ til nye ting, en makt som verken sier ”jeg vil”, som viljens suverenitet, eller ”du skal” som voldens tvang”(Svenneby, internett fra Forskningsrådet).

1. 4 Metodevalg

Metodisk valg for oppgaven er det kvalitative forskningsintervjuet. Jeg studerer et avgrenset miljø, - erfaringer medarbeidere har gjort med utvikling av kvalitet i sykehjemstilbudet og konkurranse i arbeidsforholdet gjennom nær åtte år med konkurranseutsetting. Pål Repstad (2007) gir metoden følgende anerkjennelse: ”Kvalitativ metode gir ofte godt grunnlag for å forstå konkrete, lokale utviklingsforløp”(24). To ganger med to års mellomrom er de samme medarbeiderne oppsøkt og intervjuet om tema relatert til kvalitet og konkurranse. Videre i prosessen er intervjuene tatt opp på lydbånd, transkribert og tolket. Dette har gitt en unik muligheten til innsyn medarbeideres tanker og utviklingsforløp. Kapittel tre i oppgaven gir en fyldigere presentasjon av oppgavens metodevalg og egen forskerposisjon.

1.5 Presentasjon av forskningslitteratur og andre litterære kilder

I dette kapitlet presenteres litterære kilder som oppgaven benytter. Kilden kan grovt sorteres i fire kategorier: Litteratur som omhandler NPM- ideologien, velferdsforskning, profesjonsetisk litteratur og offentlige styringsdokumenter.

Innledningsvis knyttes temaet kvalitetskonkurranse til NPM, - en styringsideologi som henter ideer fra privat næringsliv. Her følger en kort presentasjon av NPMs litterære bakteppe:

Fredrik Taylors tids- og bevegelsesstudier tidlig på 1900-tallet regnes som de første organisasjonsmessige studier for å rasjonalisere den instrumentelle siden ved industriproduksjon. Etter hvert utviklet organisasjonsstudier seg til andre samfunnsområder som fengsler, militær aktivitet, sykehus og kunnskapsformidling. En voksende akademisk interesse for organisasjonsteori førte til en raskt voksende konsulentindustri, - basert på managementlæren. I følge Mia Vabø (2007) er det særlig fire sentrale områder å merke seg innenfor dette feltet; scientific management som Fredrik Taylor utviklet, målstyring utviklet av Peter Drucker, sensitivitetlæren av Jacob Morenom og kvalitetslæren av Deming og Ishakawa (72).

Den tyske sosiologen Max Weber (1864-1920) utviklet ideene om byråkratiet primært ut fra et ønske om å vise hvordan et samfunn ideelt sett burde fungere. Særlig fasinert var han av byråkratiets effektivitet og tekniske fordel. En som lot seg inspirere av Webers byråkrati- og organisasjonsteorier var Christopher Hood. I artikkelen ”A public management for all seasons ” (1991) lanseres begrepet New Public Management (NPM). Hood benyttet begrepet

som betegnelse på reformer innenfor offentlig sektor. NPM er med andre ord ikke *en* styringsteori, men styringsideer som er sammenfattet i syv punkter (Eriksen 1999:138). Styringsteoriene er omtalt av mange, - jeg har støttet meg til to kilder: Helge Ramsdal og Egil J. Skortads bok (2004) *Privatisering fra innsiden* og Oddvar Eriksens (1999) *Kommunikativ ledelse – om styring av offentlige organisasjoner*. Ramsdal og Skorstads bok gir ikke en uttømmende presentasjon av NPM, og må i tillegg kunne sies å være ideologisk i sin fremstilling. Jeg mener like fullt at boken gir interessante perspektiv til endringene vi har vært vitne til innenfor offentlig forvaltning. Eriksen har også et kritisk blikk på NPM, og særlig til dens evne til rasjonell kommunikasjon. Bokens kritisk tilnærming reiser tvil om den er innlegg i diskursen heller enn en fagbok. Det jeg har funnet mest relevant for mitt tema er Eriksens fastholdelse av, at de kvalitative hensyn som fordres av offentlig sektor bare kan ivaretas gjennom kommunikative organisasjonsprinsipper.

Vabø (2007) har skrevet doktoravhandlingen *Organisering for velferd* med undertittel *Hjemmetjenesten i en styringsideologisk brytningstid*. I hennes materiell har jeg fattet særlig interesse for beskrivelsen av ”trilemmaet”, - tre styringskrav for offentlig virksomhet som også Hood fremholder. Styringskravene sparsommelighet, rettskaffenhet og fleksibilitet er alle tre viktige verdier i offentlig forvaltning, men i forvaltningen havner de i konfliktforhold til hverandre fordi de fordrer ulik organisasjonsdesign. I samfunn der alle tre styringskrav ønskes gjeldende må viktige verdier underkommuniseres (275).

Konkurransetsetting av offentlig virksomhet skjer som en følge av politiske valg, i så måte blir forskningen som nyttes til å understøtte politisk utforming interessant. Forsker ved FAFO Hanne Bogen er oppført på referanselisten til flere stortingsmeldinger; for eksempel: St.meld. nr 25 *Mestring, mulighet og mening*, St. meld. Nr.45 *Betre kvalitet i dei kommunale pleie- og omsorgstenestene*, og nå sist St. meld. Nr 9 *Perspektivmeldingen 2009* som omhandler utfordringer og valgmuligheter for norsk økonomi i tiårene fremover. Bogen har gjennom flere forskningsprosjekt arbeidet med temaet konkurranseutsetting, og følger av konkurranseutsetting. Jeg har i oppgaven valgt å legge mest vekt på den artikkelen som også stortingsmeldingene referer til: ”Konkurranseutsetting av omsorg: Reduseres kvaliteten?”. (Bogen 2002). I artikkelen drøftes spørsmålet om hvorvidt konkurranseutsetting kan sies å være en egnet modell for tjenesteproduksjonen i pleie- og omsorgsvesenet. Artikkelen peker på mange faktorer som man i 2002 kunne identifisere som positive resultat av konkurranseutsetting. Hun sier: ”Så langt tyder ikke erfaringene på at kvaliteten reduseres,

tvært imot tyder mye på at kvaliteten – i det minste på kort sikt – bedres noe”(405). Artikkelen refererer også undersøkelser der det vises at ansatte på private, kommersielle sykehjem er mer stolte av arbeidet sitt enn kommunalt ansatte (405). Bogen er imidlertid ikke bare positiv, flere ganger advarer hun at gode sirkler fort kan vendes, og ”spørsmålet er om de eventuelt positive erfaringene lar seg opprettholde på lengre sikt når man tar i betraktning de rammevilkårene som gjelder i konkurranseutsettinger”(407), og som tidligere nevnt oppfordrer hun til å følge utviklingen.

Oppgaven benytter som vist offentlige styringsdokumenter, styringsvedtak lovverk og forskrifter for helsetjenesten som litterære kilder. All den stund oppgaven har utspring i Oslo hentes mange referanser fra styringsdokumentene som utformer pleie- og omsorgstjenestene her, samt informasjon fra byrådets nettsider, byrådets pressemeldinger osv. Styringsdokumentene er lest og vist til, - både for å markere autoriteten som dannes gjennom omfanget av dem, for å synliggjøre hvorledes dokumentenes formuleringer er dannende for praksis, samt hvorledes de former vår virkelighetsoppfattning.

Pleie- og omsorgstjenester er et av mange tilbud innenfor den norske velferdsstaten. I beskrivelsen av velferdsstatens utvikling samt behandlingen av målstyring for helsevesenet er nok en gang Ramsdal og Skorstads bok (2004) sentral. Boken tar for seg velferdsstatens utvikling, og beskriver grunnlaget for et helsevesen som beveger seg i retning av næringslivets rasjonaliseringstenkning. Boken bidrar til å belyse spørsmålet omkring hvor ideene om konkurranseutsetting som tjenelig virkemiddel i offentlig sektor kommer fra. Ramsdal og Skorstad beskriver fenomenet kvalitetsmåling på en måte som nyere kilder har andre perspektiv på. En slik ”ny kilde” finner jeg i notatet: ”Måling av tilfredshet med demokrati og velferdsstaten” av Asle Rolland (Statistisk sentralbyrå 2009/23). Notatet var et bidrag ved presentasjonen av Regjeringens innbyggerundersøkelse, og behandler sentrale spørsmål knyttet til bruk av tilfredshetsundersøkelser i befolkningen. Fornyings- og administrasjonsdepartementet (FAD) med Direktoratet for forvaltning og IKT (Difi) er operativt ansvarlig for innbyggerundersøkelsen. Undersøkelsen ble ved presentasjonen plassert sentralt i regjeringens fornyingsstrategi, men Direktoratet for forvaltning og IKT (Difi) som operativt ansvarlig.

Behandlingen av begrepet kvalitet henter litteratur fra ulike kilder all den stund begrepet som tidligere presentert har et mangeartet innhold. Litteratur hentes fra sykepleierforskning *Klar*

for fremtiden? – om kvalitet, endring og teamarbeid i sykepleieledelse av Rita Jakobsen (1999), fra offentlige styringsdokument og andre politiske dokumenter, samt fra dokumenter som har som mål å beskrive pleie- og omsorgstjenestens kvalitet – lik Sosial- og helsedirektoratets forskrift (2004): *Kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene* og Sosial- og helsedirektoratets strategi for kvalitetsforbedring (2005): *...og bedre skal det bli!* Flere andre kilder er også benyttet og blir referert direkte i teksten.

For å belyse profesjonsetikken har jeg i hovedsak benyttet boken *Profesjonsetikk* av Svein Aage Christoffersen (2005). Christoffersen, - professor i etikk og religionsfilosofi ved Det teologiske fakultet Universitetet i Oslo (UIO) er redaktør. Knut Ruyter, - sekretariatsleder for Den nasjonale forskningsetiske komite` for medisin (NEM) og professor II i etikk ved Det teologiske fakultet samt Trygve Wyller, - dekan ved Det teologiske fakultet UIO, er viktige bidragsytere. Forfatterne diskuterer hva profesjonsetikk er, hvordan profesjonsetikken ses ulikt, og viser til sammenheng mellom etikk og dømmekraftens utvikling hos profesjonsutøveren.

Arne Johan Vetlesen, professor i filosofi ved UiO, har utgitt over ti bøker om etikk og politisk filosofi, og jeg benytter flere av hans bøker og fagartikler. Vetlesen er kritisk talsmann til nåtidens dyrking av den enkeltes frihet, og bidrar med tydelige forklaringer og illustrerende eksempler på hvor begrensende autonomi som høyeste verdi blir i utøvelse og mottakelse av omsorg. I boken *Frihetens forvandling* (2009) filosoferer han over hvor fritt det moderne menneske er i opsjonssamfunnet. I boken *Omsorgens tvetydighet* (2001) hvor Knut W. Ruyter er medforfatter rettes fokus mot tvetydigheten i omsorgsfunksjonene, og peker på forholdet mellom intensjon og konsekvens.

1.6 Begrepsdefinisjoner

I oppgaven finnes ord og benevnelser som nødvendiggjør en kort presentasjon, for eksempel benytter NPM- ideologien tidvis et språk som bryter med tradisjonelle benevnelser i helsevesenet, og som samtidig markerer ideologisk innhold. Det mest aktuelle for denne oppgaven er anvendelsen av ordet *bruker* i eksempelvis kommunale styringsdokumenter. Bruker henspiller til den autonome kunderelasjonen samfunnsborgere har til offentlige velferdsgoder. I helsevesenet har pasient/klient vært en benyttet benevnelse, men denne benevnelsen har en problemavhengig rolle som assosieres til sykdom. Benevnelsen beboer

søker å fremheve det alminnelige mennesket som *bor* på sykehjemmet. En som bor har krav på respekt for sin private sfære, og benevnelsen er derigjennom et signal til ansatte i sykehjemsboligen. Beboer favoriserer mennesket slik det til enhver tid fremstår, og ikke verken den autonome kunde eller den avhengige pasient. I oppgaven benyttes benevnelsen beboer der det ikke siteres eller gis omtale av NPM-ideologien.

Ulike varianter av ordet leverandør er et annet begrep som stammer fra markedsinspirert tenkning, og som oppgaven benytter. Leverandør, tjenesteleverandør eller driver er ment å beskrive den som gjennom å ha vunnet et kommunalt utlagt anbud har fått ansvar for leveranse av kommunale tjenester til befolkningen for en avgrenset tidsperiode. De tre mulige leverandører av offentlige tjenester; - ordinær kommunal, ikke offentlig ideell og privat kommersiell er tidligere presentert under kapittel 1.2. Kommunen som inviterer til anbud er tidvis omtalt som oppdragsgiver. Begrepet konkurranseutsetting og andre ord denne organisasjonsmodellen benytter, - som for eksempel Kvalitetsevaluering, kvalitetsindikator beskrives i kapittel 2.1.

Eldreomsorgens ansatte er sentrale for oppgaven både i omtale og som leverandører av empirisk materiell, og ofte benevnes disse nettopp som ansatte/sykehjemsansatte. I forbindelse med intervjuene er de noen ganger beskrevet som informanter, men jeg har foretrukket å kalle dem *medarbeidere*. Oppgaven søker å fremheve deres røst, og de er gitt dem den benevnelsen jeg tror de leser med størst gjenkjennelse. I neste kapittel behandles temaet: ”Kvalitet – et profesjonsetisk spørsmål”, men på sykehjemmet finnes medarbeidere både med og uten utdanning, og kun et fåtall tilhører profesjoner med egne yrkesetiske retningslinjer. Christoffersen (2005) bringer sammen ulikhetene i denne gruppen ved å si: ”Det særegne for disse gruppene er at det profesjonelle arbeidet ikke bare består i å arbeide *for* mennesker, men *med* mennesker. Der er ”menneskebehandlende” profesjoner. For disse profesjonsgruppene er den menneskelige relasjon i arbeidet en krumtapp i profesjonsetikken” (14).

1.7 Kvalitet - et profesjonsetisk spørsmål

Kvalitet i lys av NPM-tenkning er et gjennomgangstema i oppgaven, men et sykehjem er arena for profesjonsutøvelse, og dette gjør kvalitet til et profesjonsetisk spørsmål. Ved å etterspørre hva som fremmer kvalitet finnes et underliggende spørsmål om hva vi *bør* gjøre, hvilket gjør spørsmålet til et etisk- og verdimesig spørsmål. Profesjonsetikken kommer inn i

denne sammenheng, og i boken Profesjonsetikk kaller Christoffersen (2005) etikk; ”moralens teoretiske grunnlag. Etikken kommer på banen når vi trenger å tenke igjennom det vi gjør og bør gjøre under en moralsk synsvinkel”(10).

Profesjonene innenfor helsevesenet har formulert flere, og til dels forskjellige definisjoner av kvalitet: I helse- og omsorgstjenestenes gjeldende styringsdokumenter benyttes kvalitetsdefinisjonen fra Norsk Standard: ”Kvalitet er helheten av egenskaper en enhet har og som vedrører dens evne til å tilfredsstille uttalte og underforståtte behov” (Sosial- og helsedirektoratet 2004:7). Denne formuleringen er en definisjonsplattform for å kunne beskrive kvalitet som noe som skal tilfredsstille beskrevne behov, krav eller oppfylle visse egenskaper/standarder. Krav, behov og forventninger kan komme fra tjenestebrukere, kommunale myndigheter eller være statlige krav pålagt i form av lover og forskrifter.

Når jeg tenker over egne erfaringer fra arbeidet i eldreomsorgen ser jeg at arbeidet tidvis veksler mellom å fremme den eldres mulighet til selvbestemmelse, og selv foreta bestemmelser på områder der den eldre ikke lenger mestrer dette. Jeg erfarer titt og ofte at mennesker er og forblir avhengige av de valg jeg foretar, og at ideen om hva kvalitet innebærer for den enkelte kun blir en retningsgiver ved at jeg må tenke over hva jeg *tror* individet selv kunne foretrukket gitt situasjonen. I mitt valg av kvalitetsdefinisjon har jeg derfor søkt etter budskap som ikke har formulert forutsetninger fra individets side. Jeg kommer nærmest en ønsket kvalitetsdefinisjon i Britt Slagvolds (1995) doktorgradsavhandling *Mål eller mening*. Hun trekket frem skjønn som et vesentlig aspekt ved kvalitet: ”Opplevelsen av kvalitet har et tungt innslag av følelser, av behag eller ubehag. Opplevelsen av kvalitet *er* først og fremst en affektiv reaksjon eller evaluering. Det kan være grunnen til at det er så vanskelig å dissekere kvalitet; følelsen forsvinner da”(276). Slagvold sier at kvalitetens innhold forringes dersom den reduseres til noe som kan artikuleres, og videre at gjenkjennelige fenomen som ikke lar seg beskrive analytisk heller ikke kan måles med standardiserte indikatorer. ”Gjenkjennelse av god kvalitet baserer seg på noe annet, på noe helhetlig, integrert, noe harmonisk. Det er bl.a. delenes forhold til hverandre, og ikke delene i seg selv, som bidrar til at kvalitet blir så vanskelig å beskrive og til at god kvalitet, også i sykehjem, kan være så ulikt” (276). Christoffersen (2005) uttrykker dette på en annen måte når han skriver at *måten* noe gjøres på blir avgjørende for opplevelsen av situasjonen, og at denne måten læres i samhandling og gjennom praksis. Han hevder videre at det moderne mennesket har et ubehag knyttet til dyder, hvilket innebærer at de færreste profesjonsutøvere

ser seg selv som forbilder, og derfor undergraves kloke væremåter til fordel for selvstendighet og effektivitet (124 – 125).

Aristoteles har inspirert tenkere ved å formulere skille mellom poiesis og praxis. Poiesis er ”når et menneske vil gjøre noe med en gjenstand, en ting eller situasjon for å frembringe et produkt” (.) ”Praxis er den relasjon der det er mennesker på begge sider i relasjonen” (Christoffersen 2005:51-52). Moralfilosof ”Alasdair MacIntyre vektlegger dydene i sosial praksis. Hans bidrag til profesjonsetikken er å understreke at dydsetikken forutsetter en bevissthet om og analyse av det relasjonelle i enhver sosial praksis. Men hvordan dydene skal komme til uttrykk i relasjonaliteten, er avhengig av den enkeltes dømmekraft”(55).

Trygve Wyller omtaler profesjonenes utvikling i tilknytning til tema autonomi. En viktig ide ved velferdsstaten var at tanken om befolkningens universelle rettigheter, og at profesjonene skulle respektere den enkelte pasient. ”Profesjonsetikken utviklet seg som et forsvar mot vilkårlighet, urettferdig fordeling og nedlatende holdninger. (.) Problemet var imidlertid at denne posisjonen ikke la tilstrekkelig vekt på betydningen av det praktiske møtet med den andre.(.) Den andre vil oss noe, og vi preges av det den andre vil, akkurat som den andre preges av måten vi nærmer oss ham. (.) Når selvbestemmelse og autonomi gjøres til den høyeste verdi, er det en fare for at de som ikke er selvbestemmende og autonome, heller ikke får den hjelpen de trenger og har krav på” (Christoffersen 2005:41). Wyller plasserer seg med dette utsagnet midt i oppgavens drøftingstema, hvor det etterspørres hvordan NPM- utformet kvalitetstenkning harmonerer med sykehjemsbeboernes behov.

1.8 Oppgavens oppbygning og avgrensninger

Innledende kapittel har søkt å ramme inn oppgavetema og egen involvering i dette.

Kvalitetskonkurranse handler forenklet sagt om å forbedre kvalitet og redusere pris, og selv om det ikke er mulig å skille disse komponentene helt fra hverandre er kvalitetstemaet betydelig mer vektlagt i oppgaven enn kostnadsreduksjon. Skjevfordelingen begrunnes i kommunenes vektlegging av kvalitetsutvikling, styringsdokumentenes mål om å forbedre kvalitet, samt politiske lovnader til befolkningen om flere hender og gode tjenester i eldreomsorgen. Kostnadsspørsmålene knyttet til konkurranse er kompliserte og mangfoldige, de handler om alt fra administrative kostnader på makronivå, lønns- og pensjonsbetingelser

for ansatte når leverandør ikke tilbyr offentlig-like vilkår, utbytte for aksjeselskapene og andre forhold som er for omfattende og uidentifiserbare til å gå i dybden av i denne oppgaven.

I kapittel to presenteres NPM- ideologien, - dens verktøy i styring av velferdsstaten og forming av kvalitetsforståelse. Oslo kommunes styringsideologi beskrives ut fra både politisk og administrativt nivå. Til slutt i dette kapitlet gis det et innblikk i viktige trekk ved arenaen for politikkens implantering – sykehjemmet.

I kapittel tre vises det til oppgavens valg av det kvalitative intervju som metode, og etiske aspekt ved metoden behandles. Egen forforståelse er forsøkt gitt en ærlig presentasjon her.

Kapittel fire er konsentrert omkring oppgavens empiri. Her presenteres resultatet av intervjusamtalene med medarbeiderne på sykehjemmet. Intervjurundene benevnes henholdsvis som første- og andre intervjurunde, og materialet behandles for en stor del hver for seg i kapitlet. En sentral faktor i oppgaven er kommunens innføring av kvalitetskonkurranse, hvilket utgjør et skille mellom første og andre konkurranseperiode. Intervjuguide for andre konkurranseperiode er disponert ut fra kvalitetsevalueringen i konkurransegrunnlaget.

Kapittel fem er en drøftingsdel der oppgavens problemstilling drøftes opp mot empiri, teori og erfart virkelighet på sykehjem. Drøftingen er hovedinndelt i temaene; kvalitetserfaringer, konkurranseerfaringer og erfaring med NPM-inspirert kvalitet på sykehjem.

Oppgaven avsluttes i kapittel seks, der hovedfunn og konklusjoner fremheves.

2. NYE VERKTØY I STYRING AV VELFERDSSTATEN – NEW PUBLIC MANAGEMENT

Begrepene kvalitet og konkurranse kommuniseres innenfor mange ulike arenaer. I dette kapitlet vil jeg med utgangspunkt i begrepene behandle ulike områder av ideologisk, historisk og styringspolitisk art som er relevante for oppgavens tema.

Først er det naturlig å presentere Oslo kommune der et uttalt mål er å fremme kvalitet gjennom konkurranse. Kapittel 2.1 tar for seg Oslopolitikken, - ser på sammenhengen mellom ideologisk tenkning og samfunnsmessig organisering. Her presenteres lovmessig forutsetning for og formelle endringer ved konkurranseutsetting. Kvalitetskonkurransens vurderingsmatrise som etterspør leverandørenes kvalitetsbeskrivelser i anbudet gis også en kort presentasjon.

For å forstå nåtidens utvikling er kunnskap om fortiden forklarende. Kapittel 2.2 gir en kort presentasjon av utviklingstrekk ved velferdsstatens fremvekst, samt sider ved utviklingen som dels begrunner innføringen av markedsinspirerte mekanismer i kommunal og statlig styring. Siste halvdel av kapittel 2.2 presenterer nåtidens mest sentrale styringsdokumenter for pleie- og omsorgstjenestene. Alle strategiene peker hen mot å utvikle god/bedre kvalitet i tjenestene, og det er forsøkt vist hvordan dokumentene veksler mellom ulike kvalitets- og omsorgsforståelser, samt hvilke debatter som oppstår i kjølvannet av dette.

Konkurranseutsetting er et NPM-inspirert virkemiddel, og NPM er en tydelig inspirator for Oslos styringspolitiske tiltak. De styringspolitiske ideene gis en kort historisk og innholdsmessig presentasjon, samt en mer fyldig presentasjon av de elementer som utformer tenkningen om kvalitet. Oppgaven tar utgangspunkt i et konkret sykehjem i Oslo. Denne virksomheten representerer mikronivå der politiske beslutninger, ideologisk tenkning, statlige og kommunale føringer implanteres. Kunnskap om sykehjemsarenaen blir ved dette sentral, og i kapitel 2.5 presenteres statistisk og empirisk kunnskap om befolkningsstatus ved sykehjemmet.

Offentlige styringsdokumenter suppleres tidvis av politiske markeringer. Avslutningsvis i kapitlet viser jeg til hvordan Oslos byråd for helse og eldreomsorg omtaler sykehjemsdrift,

samt til hennes oppfordring om å gi særlig prioritet til sykehjemmenes kultur- og underholdningstilbud.

2.1 Den nye styringsideologiens fotfeste i Oslo kommune

Konkurranseutsetting og kommersielle aktører, - eller velferdsentreprenører har lenge vært en del av offentlig omsorgssektors tjenesteytelse ute i Europa. Enkelte internasjonale aktører har arbeidet for å komme innenfor det norske "velferdsmarkedet", men fordi aktørene er avhengig av en viss størrelse på markedet, og kun 9% av norske kommuner svarer at de benytter seg av kommersielle tjenester, har Norge vist seg som en vanskelig etableringsarena (Disch og Vetvik 2009:74). Oslo kan imidlertid vise til over 10 års erfaring med å konkurranseutsette eldreomsorgstjenester, og er dermed et unntak fra resten av landet. I Oslo gjenfinnes også andre NPM-inspirerte endringer innenfor offentlig sektor, - eksempelvis innføring av bestiller / utførermodell. Utbredelsen av NPM- inspirerte styringsformer henger ofte sammen med et liberalistisk syn på samfunnet, og sammenfaller med ønske om å begrense offentlig sektor. Fremskrittspartiet (Frp) er partiet som i norsk sammenheng leder an i liberalistisk retning, og partiets syn på offentlig sektor kommer til uttrykk under et intervju Dagbladet (11.09.10) gjorde med partiets leder Siv Jensen. Hun uttaler: "Jeg tror jeg har flertallet av det norske folk med meg i at det er nødvendig å modernisere offentlig sektor og avbyråkratisere det"(24). Oslopolitikken har vært ført av borgelige byråd siden 15. jan.1997. Høyre har vært dominerende parti, men har i perioder styrt med støtte fra Kristelig Folkeparti og Venstre. Frp har siden 2003 sittet i Byrådet, og har i kraft av sin størrelse der innehatt viktige byrådsposter, for eksempel har Frp siden 2003 hatt byrådsposten for det som nå heter Byrådsavdelingen for eldre og sosiale tjenester.

Partiet Høyre er størst i Oslo, og har følgende formulering for politikkenes hovedprinsipp: "Politikkens hovedoppgave er å sikre enkeltmenneskets grunnleggende frihet, ikke å begrense den"(www.hoyre.no). Tanken om enkeltmenneskets grunnleggende frihet er ideologisk fundert, og det er lett å identifisere hvordan denne ideologiske tanken tas inn i kommunalforvaltningen. Et eksempel er å finne i verdigrunnlag for Byrådsavdelingen for velferd og sosiale tjenester (2007) *Strategisk plan 2008-2011*, der det fremheves at alle mennesker har ansvar for egne liv, videre at det skal ytes hjelp til å skape en selvstendig tilværelse: "Alle mennesker er likeverdige uavhengig av kjønn, alder, religion, etnisk opprinnelse og nasjonal tilhørighet. De har ansvar for egne liv, men de som trenger det skal

gjennom aktive tiltak og andre ytelser få nødvendig hjelp til å mestre hverdagen og skape en selvstendig tilværelse, eller få mulighet til varig hjelp” (2).

I det mest sentrale styringsdokument for Oslos eldreomsorg; *Bystyremelding om fremtidens eldreomsorg i Oslo* (Bystyremelding 1/2008) er målet økt fokus på innholdet i tjenesten. Dette knyttes videre an til at enkeltindividets behov må komme mer i sentrum for tjenesteutviklingen: ”Byrådet mener at det gjøres mye bra arbeid i eldreomsorgen i Oslo. Mange eldre er fornøyd med det tilbudet de får enten fra kommunale tjenester eller private tjenesteleverandører. Imidlertid er det behov for en økt satsing på eldreomsorgen og fokus på innholdet i tjenestene. Byrådet ønsker å fortsette moderniseringen av eldreomsorgen, og i enda sterkere grad sette det enkelte individs behov i sentrum”(8). Når byrådet formulerer mål om å forbedre og modernisere tjenestene blir konkurranseutsetting alltid nevnt som midlet for å oppnå disse positive endringene. I bystyremeldingen er dette formulert slik: ”Lov om offentlige anskaffelser regulerer kommunens adgang til å anskaffe varer og tjenester både i det kommersielle marked og fra frivillige organisasjoner. Konkurranse om å være det offentliges leverandør er en grunnpilar i loven, og fremheves som den viktigste faktoren for å oppnå best mulig ressursutnyttelse og effektivitet” (12), og ”Byrådet mener konkurranse i seg selv er et gode fordi en da får incitament til å utvikle tjenestene til å bli enda bedre. Brukerne av tjenesten tjener på at leverandørene må konkurrere om å gi den beste kvaliteten” (13). Et likelydende eksempel er å finne på byrådets nettsider, og her er det i tillegg angitt tall for hvor kostnadsbesparende konkurranseutsetting virker til å være. Kommunens egne sykehjem er imidlertid indirekte karakterisert på en måte som kanskje vil hefte ved dem som neste gang legges ut for konkurranse. Pressemeldingen skriver: ”Byrådet foreslår å konkurranseutsette åtte nye sykehjem de neste tre årene. Åtte er allerede konkurranseutsatt. Vi har tro på å bruke markedet for å gi eldre i Oslo et bedre tilbud, sier Sylvi Listhaug byråd for eldre og sosiale tjenester.(..).Byrådet vil starte med å konkurranseutsette de dårligste sykehjemmene først. (..) På de fem siste konkurransene på drift av sykehjem har vi spart 33 millioner kr årlig. Vi vil konkurranseutsette sykehjemmene for å få bedre kvalitet” (Oslo kommune, Byrådet, pressemelding 14.05.09).

2.1.1 Konkurransetsetting og kvalitetskonkurranse, - hva innebærer det?

Når byrådet sier de vil konkurranseutsette sykehjem nødvendiggjør det en kort presentasjon av de formelle endringer dette medfører. Konkurransetsetting ligner på outsourcing hvilket er et næringslivsbegrep for at eierskap i en virksomhet endres. Ny eier - og dermed også ny arbeidsgiver driver produksjonen, og varer/tjenestene kjøpes tilbake derfra. Outsourcing har mye til felles med konkurranseutsetting, men konkurranseutsetting benyttes når det er snakk om at prosessen anvendes i offentlig regi som et resultat av en politisk beslutning.

Konkurranse i offentlig regi reguleres etter ”Lov om offentlige anskaffelser” som trådte i kraft 1. jan 2007. ”Regelverket for offentlige anskaffelser skal sikre at offentlige midler utnyttes best mulig gjennom kostnadseffektive innkjøp. Et annet formål er at offentlig sektor gjennom sine anskaffelser skal bidra til utvikling av konkurransedyktig næringsliv” (HSH 2007:7). Loven krever at oppdrag settes ut på anbud ved kontraktstidens utløp.

Målet med konkurranseutsetting er som tidligere nevnt å fremme kvalitet og å redusere kostnader, men for at pris ikke skulle bli en for dominerende faktor i anbudene ble kvalitetskonkurranse initiert. Innledningsvis ga jeg en kort presentasjon av vurderingsmatrisen ved kvalitetskonkurranse. Her gir jeg en mer fyldig presentasjon av modellen som er utviklet for kvalitetskonkurranse. I 2005 kom ”Byrådssak 261/05, *Kvalitetsparametre og kvalitetskonkurranse i sykehjem*. Dokumentet formulerer følgende mål for konkurransen: ”Målsettingen ved konkurransen har vært å få best mulig kvalitet på tjenesten til en riktig pris”(1). Videre beskriver byrådet modellen slik: ”Bruk av kvalitetsanbud i konkurranse er basert på åpen konkurranse og skal være en metodikk for objektive vurderinger av ulike tilbydere i konkurranseprosessen for sykehjem. Dette lar seg ikke forene med direkte forhandlinger, og bruk av unntaksregelen overfor ideelle organisasjoner er således ikke aktuell ved bruk av kvalitetsanbud”(2).

På Helsedirektoratets nettsider informeres det om nasjonale kvalitetsindikatorer. Her omtales dette som indirekte mål som skal si noe om kvaliteten på området som måles. ”Det er utviklet kvalitetsindikatorer for å måle kvaliteten på pleie- og omsorgstjenester som ytes i norske kommuner. Dette arbeidet er en del av oppfølgingen av St. meld. nr. 45 (2002-2003) ”Betre kvalitet i dei kommunale pleie- og omsorgstenestene” (www.helsedirektoratet.no).

Hovedelementer som inngår i offentlige anskaffelsesprosesser er å identifisere *hvilke* kvalitetsparametre det er viktig å legge til grunn i konkurransen, dernest *hvordan* leverandøren skal velges basert på kvalitetsparametrene. Videre må det utarbeides rutiner for hvordan den valgte leverandøren skal følges opp for å sikre at leveransene er som avtalt i henhold til daglig drift. Dette skal følges opp gjennom måling av resultat, rapporteringer, brukerundersøkelser, objektive kvalitetsindikatorer og kvalitetsrevisjoner.

Oslo kommune benytter benevnelsen *Kvalitetsevaluering* på dokumentet som angir kvalitetsindikatorene alle deltagerne i en kvalitetskonkurranse må besvare.

Kvalitetsevalueringene ved de ulike anbudsutlegninger har så langt jeg kan se relativt likt innhold, og i denne oppgaven benyttes dokumentet fra "Kvalitetsevaluering for drift av St.Hanshaugen omsorgssenter" (2005). Dokumentet er et vedlegg til konkurransegrunnlaget som legges ut på innkjøpsportalen for offentlig sektor Doffin. Dokumentet er derfor vanskelig å etterspore som referanse annet enn i utskriftsversjonene som ble tatt ut da konkurransen gjaldt. Jeg har tilgjengelig en slik utskrift.

Kvalitetsevalueringen konkretiserer ni områder, - eller kvalitetsindikatorer, som leverandørene skal gi beskrivelser til i konkurransegrunnlaget. Disse ni områdene presenteres her i stikkordsform:

1. Visjon, virksomhetside og verdigrunnlag: Leverandøren bes gi en klar formulering av; hva som er dens styrke, hva skiller fra andre aktører, verdigrunnlag av etisk, ideologisk, religiøs eller verdimessig forankring (5).
2. Organisasjonsstruktur: Leverandøren bes med utgangspunkt i valgt virksomhetside om å; vise hvordan organisasjonen er bygget opp, sammensetning av profesjoner, ansvars- og myndighetsfordeling, hvordan beboernes grunnleggende behov skal ivaretas (6).
3. Organisasjonskultur: Leverandøren bes beskrive organisasjonskulturen. Om organisasjonskulturen sies det at den vil påvirke i hvilken grad ansatte viser ekte følelser og empati overfor beboerne, hvor mye tid ansatte bruker med beboerne, osv. Det må fremkomme hvordan leverandøren har tenkt å ivareta rutinene som skal sikre ivaretagelse av beboernes grunnleggende behov, respekt, trygghet, selvstendig styring av eget liv (8).
4. Systemer, prosesser og prosedyrebeskrivelser: Systemene skal oppnå overordnede kvalitetsmål. Det må beskrives hvordan planer utarbeides, ajourføres, etterleves (10).

5. Personalforvaltning, kompetanse og opplæring: Leverandøren må ha planer og mål for hvordan den enkelte ansatte skal kunne utføre sine arbeidsoppgaver mest mulig tilfredsstillende (11).
6. Ledelsesfunksjoner: Leverandøren bes beskrive hvordan ledelsen skal evne og få organisasjonen til å fokusere på overordnede kvalitetsmål, hvordan ledelsen ved sin praksis skal understreke det reelle ønske om å innfri kravene til god individuell pleie og omsorg, og få medarbeiderne til å arbeide individuelt(13).
7. Mål, målemetoder og resultatoppfølging: Skal beskrive målene leverandøren har definert for å evaluere driften, hvordan evaluering skal gjennomføres og følges opp, avviksrapportering (14).
8. Virksomhetsovertakelse/virksomhetsovergivelse: Skal omtale personellmessige sider ved overtakelse (15).
9. Utnyttelse av bygget til sosiale formål: Hvordan skal bygningen utnyttes som sosial arena for beboere, pårørende og ansatte (16).

Det fremkommer i konkurransegrunnlaget hvor mange poeng tilbyderer maksimalt kan oppnå for sine beskrivelser innenfor hvert enkelt område. Leverandørenes beskrivelser av den kvalitet som skal leveres/tilbys innenfor de ni indikatorområdene danner grunnlaget for omregningen som venter pris i forhold til kvalitet i vurderingsmatrisen. Høyest poengscore - dvs. 15 poeng av maks 100, kan oppnås på områdene organisasjonsstruktur, organisasjonskultur og ledelsesfunksjoner (4). Det er denne kvalitetsevalueringen jeg flere ganger henviser til som disposisjon for intervjuguide i andre intervjurunde.

I 2008 ble pris og kvalitet vektet 50-50 i konkurransen, mens ved et konkurransegrunnlag i mai 2009 ble det på Sykehjemsetatens nettsider kunngjort at kriteriene var 60% vektning for kvalitet og 40% for pris (Oslo kommune, Sykehjemsetaten).

2.1.2 Konkurransetutting - praktiske og formelle konsekvenser for arbeidsforholdet

På samme måte som det står til brukerindividet å lykkes med å finne tilfredsstillende omsorgstilbud gjennom brukervalgordning, fristiller NPM-inspirert ideologi arbeidstakerindividet til å lykkes i arbeidsmarkedet. Den viktigste konsekvensen av en slik fristilling er at de ansatte ikke lenger omfattes av et felles sentralisert lønssystem og

avtaleverk. Dette innebærer noe mindre stillingsvern for de ansatte, og det kan også medføre større variasjon i lønns- og arbeidsbetingelser. Dette skyldes bla at selskapene i større grad kan bruke lønn til å konkurrere om ettertraktet arbeidskraft (Masekaasa 2008:113).

Ved konkurranseutsetting overføres ansatte via virksomhetsoverdragelse. Arbeidstakerne er beskyttet gjennom arbeidsmiljølovens §60 som gir vern mot usaklig oppsigelse innenfor virksomhetens ordinære drift. Med mindre oppsigelser er nødvendig for å sikre drift, er ikke anbudsutsetting av ordinær drift grunn nok for oppsigelse. ”For å skille ordinær drift fra øvrige deler av virksomheten sies det gjerne at begrepet omfatter kjernevirksomhet, mens støttetjenester faller utenfor. Som eksempel på støttetjenester nevner forarbeidene kantine og renhold” (Bogen og Kvige 2005:58). Ved virksomhetsoverdragelse har ansatte, med et mulig unntak for støttedfunksjonene rett til ansettelse hos ny leverandør. Ansatte har imidlertid reservasjonsrett, en rett til å bryte arbeidsforholdet. Ansatte har ikke rett til å forbli hos tidligere arbeidsgiver. Hva gjelder lønn, rettigheter etter arbeidsavtalen samt forhold i tariffavtalen som forrige arbeidsgiver bandt seg til, skal dette gjelde inntil avtalen opphører eller inntil ny tariffperiode. Denne retten omfatter imidlertid ikke pensjonsavtaler.

Konkurranseutsetting i det offentlige er til forskjell fra outsourcing en politisk beslutning. En forskjell på outsourcing og konkurranseutsetting som kan ha betydning for ansatte er at når private foretak outsourcer berøres virksomhetens egne ansatte. Når en kommune konkurranseutsetter - særlig etter 2. gang, kan det være andres ansatte hos en privat leverandør som blir berørt. Hovedavtalens § 9-5 sier at virksomhetens ledelse tidlig skal involvere tillitsvalgtapparatet i drøftinger, slik at de kan fremme sine synspunkter og bidra til informasjon. Kommunen kan imidlertid som vist være utenfor arbeidsgiver-/arbeidstakerrelasjonen, og vil i anbudsprosesser kun forholde seg til ledelsen hos gjeldende leverandør.

Ved konkurranseutsetting i det offentlige krever loven at det inngås tidsavgrensede avtaler, og til nå har disse hatt en varighet på 5-6 år. Ansatte i konkurranseutsatt virksomhet risikerer med dette hyppigere anbudsprosesser og nytt leverandørskap, enn privat virksomhet som selv råder over driften.

Ansatte ved sykehjem har sin utdanning og yrkesforberedelse utenfor virksomhetene de arbeider i. Dette gjør dem formelt sett lite knyttet til sin arbeidsplass, og de er dermed i en

relativt fri situasjon til å bytte arbeidssted dersom deres kompetanse er relevant. For arbeidsgiver innebærer denne faktoren en tilsvarende lett tilgang til annen arbeidskraft, og reduserer behovet for ordninger og goder som hindrer arbeidstakeres avgang. Dersom det er tilstrekkelig tilgang på ønsket arbeidskraft innebærer dette en svekkelse av ansattes forhandlingsposisjon – eller makt overfor arbeidsgiver. Adgangen til bruk av underleverandører og vikarbyråer har i de senere år lettet tilgang til nødvendig arbeidskraft, og gjort rekrutteringstrykket mindre for arbeidsgivere.

Profesjonsyrkene innenfor helsevesenet har tradisjoner for å organisere seg og derigjennom fremme sine krav overfor arbeidsgiver. Dersom det er politiske styringsorgan og ikke arbeidsgiver som initierer endringer for arbeidsforholdet, hvilket jo er forholdet ved annen gangs konkurranseutsetting, bortfaller nytten av forhandling med arbeidsgiver. Profesjonene vi her snakker om – de som arbeider innenfor eldreomsorgen har som vist få pressmidler som arbeidstakergruppe. Dette preger lønnsdannelsen, og vil gi svak forhandlingskraft i spørsmål om individuell avlønning. Mastekaasas (2008) noe pessimistiske kommentar til situasjonen er: ”En økende tilgang av aktører i en profesjon så vel som ekspansjon til nye arbeidsområder kan imidlertid ha negativ effekt for profesjonen utover synkende relativ gjennomsnittsinntekt. Disse forholdene vil nemlig også bidra til å redusere homogenitet i profesjonen og dermed potensielt profesjonens evne til å opptre som en effektiv og enhetlig aktør” (117).

2.2 Modernisering og effektivisering innenfor velferdsstaten

I dette kapitlet omtales utviklingstrekk i fremveksten av den norske velferdsstaten. Landets velferdstilbud fremstår som et av verdens beste, og den norske befolkning har høye krav til ivaretagelse. Forslag om å redusere tjenestetilbudet, eller forslag om økte egenandeler utløser gjerne en uvilje i befolkningen som de færreste politikere vil assosieres til. Dilemmaet er imidlertid at behovet for kontroll og begrensninger av velferdstilbudene er stigende. Et par illustrerende eksempler er når finansminister Sigbjørn Johnsen under YS` inntektspolitiske konferanse i mars 2010 fastslår for forsamlingen at vi har verdens beste velferdsstat, og at vi må sørge for at vi også har det i framtida, eller når regjeringen til tross for pågående uro og bekymring i verdensøkonomien omtaler Statsbudsjettet 2011 som; ”Et budsjett for trygghet og fremtidstro”(www.herfratil2029.no).

Velferdsstaten vokste frem i etterkrigstiden dels for å avlaste det private omsorgsansvaret som var tidligere tiders praksis, og dels fordi det etter hvert ble mulig å foretrekke et mer vitenskapsbasert omsorgstilbud i offentlig regi basert på likhet for alle. Omsorgsaktivitet gikk grovt sagt fra å være et ildsjelprosjekt der privatpersoner og organisasjoner tok praktisk del i omsorgsutfordringene, til å bli sosialpolitikk ved at det offentlige samfunnet legitimerte og støttet opp om arbeidet. Omsorgsarbeidet kom ved dette til å bygge på idealer og praksisformer fra tidligere tiders sivile samfunn (Vabø 2007:15).

Spørsmålet om hvordan det egentlig står til med velferdsstaten engasjerer bredt i Norge, og for å forstå engasjementet kan det være nyttig å hente informasjon fra fortiden. Forfatterne Ramsdal og Skorstad (2004) omtaler velferdsstatens utvikling ved først å henvise til en viktig artikkel av Finn Henry Hansen der helsesektoren betegnes som ”velferdsstatens dronning”. Bakgrunnen for statusen var den sentrale posisjon helsepolitikken hadde ved at sykehusinstitusjonen ble sett på som hjelperen fra vugge til grav, og at det var stor politisk enighet om helsepolitikkenes hovedutvikling. Helsesektoren var videre viktig fordi den representerte den delen av velferdsstaten som brukte mest kapital og personellressurser (91).

På 1950, 60- og 70- tallet var den offentlige virksomheten kjennetegnet av en sentral statlig styring. Politiske prosesser var styrende for nasjonal likhet i fordeling av velferdsgodene, og befolkningens rettigheter ble fordelt via byråkratiske og rettslige styringsmekanismer. Kommunen skulle som lokalpolitisk aktør ivareta lokale hensyn, samt tilby statlig standard på ulike politikkområder. De ulike profesjonene hadde ansvar for å vurdere og definere befolkningens behov for velferdsstatens goder. Det er fra denne tiden vi har fått begrepet ”det evangske system”, - et system oppkalt etter helsedirektør Karl Evang som preges av sterk integrasjon mellom fag og politikk. Profesjonenes eksperttilnærming samt utfordringen ved rettslig kontroll av autonome profesjoner ga imidlertid politisk nivå få styringsmuligheter med samfunnets prioriterings- og kostnadsfordelingen. Parallelt med dårlig styringsmulighet økte befolkningens tjenestebehov og krav til tjenestenes innhold. Gjennom dette oppstod det et påtrengende behov for styringssystemer som var egnet til å begrense utgiftene (Ramsdal og Skorstad 2004: 93-104).

Et av de første forsøk på målbeskrivelse for helsetjenesten i Norge er å finne i St.meld. nr. 9 (1974-75). I denne meldingen innføres tanken om at helseproblemer i befolkningen skal ivaretas ved laveste effektive omsorgsnivå - LEON-prinsippet. Dette innebærer at

kommunehelsetjenesten eller primærhelsetjenesten utgjør helsetjenestens første ledd, og at en overveiende del av befolkningens helseproblemer skal ivaretas der. Kommunehelsetjenesten utgjør videre bindeleddet mellom befolkningen og spesialisthelsetjeneste. På 80-tallet økte erkjennelsen av at offentlige ytelser måtte reguleres og begrenses. I Nasjonal Helseplan fra 1988, St.meld. nr.41 (1987-88) beskrives hovedmålene for helsetjenesten som følger: ”Rimelig ressurstilgang, tilpassning til brukernes behov, effektiv ressursutnyttelse, rimelig kvalitet og en rimelig geografisk fordeling”(NOU 1997:12).

På 1980- og 90 tallet hadde Norge skiftende regjeringer. Kan hende har mange en oppfatning av at effektiviserende reformpolitikk kun er liberalistisk eller konservativt initiert. I den anledning er det viktig å minne om Stoltenberg 1-regjeringen (2000 – 2001), - en ren Arbeiderpartiregjering, lanserte slagordet ”alle steiner skal snus” der målet var å modernisere offentlig sektor. Ramsdal og Skorstad (2004) refererer til at Gro Harlem Brundtland,- Arbeiderpartiets statsminister, i 1988 initierte det såkalte Normann- utvalget. Dette utvalgsarbeidet regnes for å ha fremskaffet kraftfulle argumenter for effektivisering av offentlige tjenester. Victor Normann (H) kombinerte i utvalgsarbeidet sin rolle som politiker og sine økonomiske erfaringer til å effektivisere offentlig sektor. Hovedkonklusjonen i Normann-utvalgets arbeid, NOU:1991:28 *Mot bedre vitende. Effektiviseringsmuligheter i offentlig sektor*, hevder at samfunnet kan oppnå gevinster på rundt 120 milliarder kr pr år gjennom effektiviseringstiltak, og videre at det kan frigjøres ca 500 000 årsverk for andre oppgaver. Effektiviseringen estimeres til å gi det offentlige budsjettgevinst tilsvarende 25-30 prosent av alle skatter og avgifter (87-88).

I 1990 gjorde World Health Organisation (WHO) et kvalitetsvedtak som sammen med nasjonale kvalitetsforskrifter fikk stor betydning. St.meld. nr 26 (1999-2000) *Om verdier for den norske helsetenesta* har et sterkt fokus på god kvalitet og tilstrekkelig omfang i tjenestetilbudet til befolkningen, videre er brukermedvirkning og medbestemmelse vektlagt. Det kan synes som om det fra omtrent dette tidspunkt er blitt et symbiotisk forhold mellom effektivitet og kvalitet, - eller snarere kvalitet og effektivitet. I Nasjonal Helseplan (2007-2010) fremheves prioritering av kvalitetsutviklingsarbeid. I St.meld.nr 45 (2002-2003) *Betre kvalitet i dei kommunale pleie- og omsorgstenestene* sies det innledningsvis:” Regjeringa ønskjer spesielt å fokusere på brukaropplevd kvalitet, valfridom og individuell tilrettelegging av tjenestetilbodet. Kva ein opplever som kvalitet, varierer frå menneske til menneske, og er avhengig av personlege verdier og erfaringar. Det er derfor viktig at behova og ønska til kvar

einskild brukar blir lagde til grunn når tenestene skal utformast”(5). Her ser man et tydelig eksempel på at ikke bare Oslo kommunes planverk men også velferdsstaten Norges statlige styringsdokumenter preges av ideologien som fremhever individets autonomi og valgfrihet.

Regjeringen ved Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) ga i 2006 ut det som blir kalt *Omsorgsmeldingen 2015* eller St.meld. nr. 25 (2005-2006) *Mestring, mulighet og mening, Framtidas omsorgsutfordringer*. Dette er for tiden Norges viktigste styringsdokument i utforming av landets politikk på helse- og omsorgsfeltet. Et søk i dokumentet viser at begrepet kvalitet er omtalt 132 ganger, og kvalitetsutvikling er nevnt 49 ganger. Styringsdokumentene kan ha en tendens til å vektlegge visjonære beskrivelser av ønskemål og resultater, fremfor beskrivelser av hva som må til for å realisere god kvalitet i tjenesten. St. meld. nr 25 inneholder imidlertid et interessant avsnitt som fremhever medarbeidernes betydning:

”Personell i omsorgstjenestene utgjør den grunnleggende ressursen i omsorgstjenesten, der nesten all undersøkelse, behandling, rehabilitering, pleie og omsorg består av menneskelig innsats. God omsorg oppstår i samspillet mellom personell og brukere. Kvaliteten bestemmes av helse- og sosialpersonellens kunnskaper, ferdigheter, holdninger og personlige egenskaper”(35). Her fremheves den menneskelige personellmessige ressurs, og *ikke* systemisk organisasjonsutforming som grunnleggende for tjenesten. Utsagnet om at kvalitet avhenger av kunnskap, ferdigheter og holdninger er en konkretisering av det samme, og plasserer utsagnet i en dydsutviklingstenkende tradisjon (se kapittel 1.7). I avsnittet anerkjennes videre omsorg som noe relasjonelt. Utsagnet; ”omsorg oppstår i samspill” bygger på tanken om at omsorgstjenesten er fleksibelt organisert, hvilket er en tenkning som går på tvers av standardisert systemtenkning. Avsnittet kan leses som illustrasjon på at styringsdokumentene veksler mellom å innføre både ikke-normativ og normativ tenkning i omsorgstjenestene. Lenger ut i St. meld. nr.25 gjenfinnes mål om å utvikle omsorg, men denne gang i form av en normativ og NPM-inspirerte formulering. Her skrives:

”Effektiviseringsnettverkene er et nettverk som er basert på gjensidig utveksling av erfaringer og avdekke ”best practice” gjennom benchmarking og erfaringsutveksling” (62).

Formuleringene representerer ulike tradisjoner og syn på omsorgsutøvelse. I St. meld. nr 25, også kalt *Omsorgsmeldingen 2015* er disse ført sammen til *en* strategi. Denne oppgavens primære fokus er imidlertid ikke strategiformuleringer, men erfaringer fra sykehjemsnivå, og hvor enhetlig strategien er i møte med praksis hører med til oppgavens spørsmålsstilling.

Dokumentet som med sin overskrift har inspirert oppgavens overskrift og problemstilling er sentralt og presentere. Sosial- og helsedirektoratet utviklet i 2005 strategi for å forbedre kvalitet på sosial- og helsetjenesten: ... *og bedre skal det bli! Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten. Til deg som leder og utøver*. Dokumentet har et 10-års perspektiv 2005-2015. Tittelen;*og bedre skal det bli!* omtales som en visjon, der forbedringsprosessen skal pågå kontinuerlig for å utnytte den best tilgjengelige kunnskapen. Det skal undersøke hvorvidt målene oppnås, og brukernes behov skal være hensyntatt når tjenestene endres. Også i dette dokumentet finnes formuleringer som fremhever medarbeideren: ”Ingen tjenester blir bedre enn det den enkelte utøver yter i møte med brukeren” (36). God kvalitet i tjenesten skal sikres gjennom at utøvere på alle nivå er faglig kompetente, og at de evner å ta brukenes behov på alvor. Dette skal fremmes gjennom god utdanning, informasjon og verktøy for beslutningsstøtte. IKT skal benyttes slik at relevant dokumentasjon følger brukeren. Utøveren trenger gode kommunikasjonsferdigheter og samarbeidsmuligheter, utveksling av erfaring samt vurdering av arbeidet som utføres. Det dokumentet ikke går inn på, er i hvilken grad fagkompetente medarbeidere gjennom skjønnsutøvelse skal gis disposisjonsrett over kostnadskrevende ressurser.

Siden oppgaven retter seg mot eldreomsorgsfeltet er det naturlig å vise til at Sosial- og helsedirektoratet (2004) utga ny forskrift etter kommunaltjenesteloven og sosialtjenesteloven: *Kvalitet i pleie og omsorgstjenesten, Veileder til forskrift*, - også kalt Kvalitetsforskriften. Forskriftens formål er å styrke kvaliteten i pleie- og omsorgstjenestene. Forskrifter er hjemlet i loven som pliktmessige tjenester, men det er like fullt opp til hver kommune å avgjøre konkrete hjelpebehov samt ressurstilførselen. I forskriftens første halvdel gis en gjennomgang av gjeldende lovverk, - bla. forskriftsteksten (11), mens kapittel 4 mer konkret omtaler hvorledes kvalitetsreformen kan benyttes i praksis. I presentasjonen av forskriften oppfordres det til diskusjon med tanke på å forbedre kvaliteten i pleie- og omsorgstjenestene. I den forbindelse er det interessant å nevne at en av de store diskusjonene knyttet til eldreomsorg i de senere år har omhandlet hvor forpliktet utførelsen skal være av Kvalitetsforskriften (se kapittel 5.5.2). Disse diskusjonene handler ikke alltid om hva som skal til for at tjenestene skal bli bedre, snarere om hva man skal ta seg råd til for at det kan kalles godt nok, - eller snarere en diskusjon om kvalitet versus effektivitet.

2.3 NPM historikk og hovedinnhold

Ny styringsideologi i offentlig sektor – New Public Management er allerede nevnt en rekke ganger i oppgaven. Styringsideologien er ikke ny, - snarere over 30 år gammel. Det er vanskelig å omtale aktivitet innenfor offentlig sektor uten å presentere NPM, og det blir derfor også et nødvendig bakteppe her. Et hovedfokus i oppgaven er hvordan kvalitet formes av NPM-ideologien. Jeg har valgt å presentere dette gjennom et utvalg av NPMs sentrale begrep; individualitet, valgfrihet, standardisering, kvalitetsmåling og effektivitet. Begrepsrekkefølgen tar utgangspunkt i tenkning om *individs rett*, og begrepene følger så logisk og nødvendig av hverandre. Begrepene danner videre plattformen for den senere drøftingen av oppgavens problemstilling.

NPM-navnet røper ideenes engelske opphav, - introdusert av Christopher Hood som en samling styringsideer eller doktriner (Eriksen1999:139). I oppgaven benyttes flere ganger begrepet NPM-ideologien, og slik er det også vanlig å oppfatte NPM, - som ideologisk overbygning over moderniseringsprogram i den vestlige verden. Ideene har fremmet endringsprosesser hvis særpreg er integrasjon mellom vitenskapelige tilnærminger og praktisk politisk utforming. (Ramsdal og Skorstad 2004:58). Behovet i den vestlige verden for å redusere utgiftsvekst i offentlig sektor er det som har gitt stor etterspørsel og åpenheten for ekspertteorier som kunne bidra med løsninger. Velferdsstaten hadde stor tiltro til vitenskapelig frembrakt kunnskap da deres ideer og samfunnsanalyser ble regnet for objektive. Innenfor OECD ble det på 1990-tallet dannet en komite – Public Management Committee (PUMA). Organet ble regnet som et slikt apolitisk ekspertorgan i hovedsak bestående av fagøkonomer, og deres rapporter ble lest som ikke-ideologisk fagkunnskap. ”Økonomene bekjente seg til en *markedsprofesjonell diskurs* der velferdssektorens funksjonsmåte og effektivitetsmåte i stor grad ble knyttet til teorien om det ideelle markedet, (.) Effektivitet ble gjort til et spørsmål om virkemidler, uten henvisning til politiske mål” (Vabø 2007: 21-22).

Ramsdal og Skorstad (2004) refererer til organisasjonsteoretikeren Christopher Pollitts forståelse av managementideologien. Pollitt hevder NPM er en legitimering av konkrete reformtiltak og teknikker heller enn ideologi, og at dette er særlig merkbart innenfor tre områder: Det føres streng kontroll med offentlig utgifter på makro- og mikronivå. Organisatoriske og økonomiske mål vedtas sentralt i organisasjonen, mens ansvaret for å realisere målene er delegert til lavere organisasjonsnivå. Ledelsesfilosofien er inspirert av

Taylor, - det er tydelige målformuleringer og resultatindikatorer som forteller hvorvidt målene oppnås. Medarbeiderne resultatevalueres og får henholdsvis belønning og straff etter hva de oppnår eller utfører (60). NPM kan sies å være kjennetegnet av seks grunnelementer. Her presenteres disse med et stikkord til hvert element: Effektivisering, brukerperspektiv, resultatenheter, totalansvarsledelse, målstyring og resultatevalueringssystem. Effektiviseringsbevissthet og brukerperspektiv er kjennetegnet av kulturell og symbolsk art. Innføring av konkurranseelementet i offentlig sektor som skal føre til økt standard for brukerne og reduksjon av kostnadene hører hjemme her. Resultatenheter og totalansvarsledelse speiler organisasjonsstruktur der tydelig lederskap er vektlagt. Organisasjonens øverste nivå peker ut målene det skal styres mot. Underordnet nivå er gitt ansvar for måloppnåelse, og hjelpemidlene underveis er resultatevalueringer. En slik desentralisering gir medarbeiderne sterk føling med virksomheten, deres suksess eller feil kan lett identifiseres og sanksjoneres, noe som skal virke til effektiv innsats og riktige beslutninger (Ramsdal og Skorstad 2004:61).

2.4 Hvordan er NPM-inspirert styringsideologi formende for tenkning om kvalitet?

Innledningsvis er det introdusert at NPM-ideologien er formende for synet på kvalitet, samt hvordan kvalitet oppnås og utvikles. Jeg vil nå gjennom begrepene individualitet, valgfrihet, standardisering, kvalitetsmåling og effektivitet beskrive dette nærmere.

2.4.1 Individualitet

Nyliberalisme og New Public Management er trender i samfunnet med adskillig lengre enn 30-års historie. Moralfilosofen Immanuel Kant (1724-1804) var toneangivende i å fremstille menneskets selvbestemmelse. I hans tankegods er individets evne til ansvar for egne valg og handlinger selve kjennetegnet på et myndig, ansvarlige og fritt individ. Mange samfunnstenkere har siden Kant befattet seg med tankene om selvstyre, og historien har gått i retning av en sterk individualistisk tolkning. Vetlesen (2009) henviser til en representant for denne tenkningen ved å gjengi den amerikanske statsviteren og filosofen Iris Marion Youngs uttrykk om amerikansk velferdsproduksjon: "rush to get people off welfare". Hun fastslår at: "Samfunnet sparer store utgiftsposter, individene tar skrittet fra en passiv til en aktiv tilværelse, fra å snylte på fellesskapet til å bidra til det. Dermed vil den enkelte også ta et moralsk viktig skritt fra et liv i avhengighet, med tap av verd og selvaktelse som avhengighet

av andres understøttelse innebærer, til et liv i uavhengighet, altså et stort skritt i retning av å realisere sin autonomi, sin frihet som selvstendig beslutningstaker og aktør”(40). Young har en sterk vektlegging av den personlige autonomi, mens Europas politiske liberalisme, bla formet av Hodds styringsideer betoner fravær av offentlig inngripen i enkeltmenneskets liv. Vetlesens kommenterer Youngs utsagn og relaterer dem til vår samfunnsutvikling med å si: ”Reformene som Young henviser til i velferdspolitikken over store deler av den vestlige verden gjennom de siste ti-femten årene, er relevante for måten forbindelsen mellom autonomi, selvtilstrekkelighet og respekt i dag forstås på”(41).

Innenfor moralfilosofien er autonomi et viktig etisk prinsipp. Mennesket må stå til rette for sine handlinger, og begrunne sine valg. Mennesket er enestående – også i den forstand at Gudstro ses på som en privatsak. I denne tenkningen forstås selvbestemmelse som en *rett* individet har som andre må respektere. Rett til selvbestemmelse innebærer individets uavhengighet, og bare ved å oppnå uavhengighet er individet fri til å realisere seg selv. Det å krenke et annet menneskes autonomi er å forstå som å krenke vesentlige sider ved vedkommendes menneskeverd. Ved å foreta valg utøver individet sin autonomi, og tar skritt i retning av større frihet, eller selvrealisering. Individualitet fordrer derfor at det finnes muligheter for valg (Vetlesen 2009:17-22).

2.4.2 Valgfrihet

”Offentlig sektor fordeler ikke bare goder og byrder, men regulerer også adgangen til statsborgerskap. Det er individets krav på respekt, dets potensial for utvikling og samfunnsdeltakelse som er sektorens egentlige eksistensberettigelse”(Eriksen 1999:20). Offentlig sektor er til for borgerne, - og i det borgeren benytter seg av offentlige tjenester endres gjerne benevnelsen til ”bruker”. I brukerbenevnelsen inngår at borgerne har en kundestatus i de offentlige tjenestene, og i kundens/brukerens rett til valg ligger en myndiggjøring av personen i møte med helsevesenet. Borgerne som tidligere var priggitt det offentlige tilbudsmonopolet kan nå velge seg bort fra uønskede tilbud. Det er et uttalt mål å styrke brukernes tilbud gjennom kvalitetsgarantier, valgfrihet og oppfylling av rettigheter. Gjennom å tilby valgalternativer ligger det implisitt en kritikk av det offentliges tidligere monopolsituasjon, der det hevdes å ha vært for lite fokus på brukeren og for mye på egen offentlig organisasjon og etatens ansatte.

Det idemessige rammeverk for kvalitetskonkurranse i Oslo gjenkjennes i denne tenkningen, bla gjennom vektlegging av brukerens *rett* til frie valg. Fra politisk hold fortelles det at den konkurranse som oppstår mellom tilbydere resulterer i bedre tjenester til borgerne.

En formulering av sykehjemsbrukerens rett til frie valg er å finne i Byrådssak 79/06:

”Muligheten som brukeren har i Oslo til selv å velge sykehjem, og eventuelt bytte sykehjem hvis man ikke er fornøyd med tilbudet, er etter byrådets oppfattning en grunnleggende rettighet som den enkelte skal ha og som skal følges opp i praksis”(5).

Konkurranseelementets naturlige konsekvens er en mulighet til å velge seg det beste. Når det omtales en *rett til*, innebærer dette samtidig en rettsliggjøring, - en påklagbar rett i juridisk forstand. Det hører med i sammenhengen å bemerke at borgere, - eller brukere også er politiske velgere. I dette utvides valgperspektivet til ikke bare å handle om valg av best mulig helsetilbud, - men fornøydde brukere er en potensiell politisk stemme. En forutsetning for å kunne gjøre valg er kjennskap til hva man kan velge, noe jeg ser nærmere på i neste kapittel.

2.4.3 Standardisering

Tidligere tiders helsetjeneste hvilte for en stor del på legeprofesjonens vitenskapsbaserte kunnskap og ledelse. Gjennom NPM-inspirert styringsstruktur ble profesjonenes mulighet å bestemme innhold og kvalitet i helsetjenesten for en stor del erstattet av styringsdokumenter utgått fra sentrale myndigheter. Styringsdokumentene formulerer mål om at enkeltindividets behov skal ivaretas, men *hva* individuelle behov er, og hvordan de ønskes besvart fremstår ulikt for folk. Legger vi til at pleie- og omsorgstjenesten er et sammensatt tjenesteområde, og at det ikke er vilkårlig på hvilken måte arbeidet gjøres, kan spørsmål om hva kvalitet i tjenestene er vise seg vanskelig å enes om. Det er imidlertid en forutsetning for oppfyllelse av enkeltindividets rett til frie valg at grunnlagskriteriene er definert, og det er en forutsetning for konkurranse at det er presentert hva det konkurreres om. Arbeidet med å definere og konkretisere kvalitet har derfor vært omfattende de senere år, og siktemålet har vært at brukerne skulle få en bedre ivaretagelse av sine grunnleggende behov gjennom mer helhetlig og koordinerte tilbud (Sosial- og helsedirektoratet 2004:6). Kvalitetskriterier gitt i form av forskrifter har ført til diskusjoner om i hvilken grad kommuneøkonomi kan overstyre forpliktelsene, og kanskje nådde denne diskusjonen en foreløpig topp med lanseringen av ”Verdighetsgarantien” foran Stortingsvalget i 2009. Med ”Verdighetsgarantien” skulle kvalitetskriteriene i eldreomsorgen få et sterkere rettslig vern, men inntil garantien er formelt

vedtatt er fortsatt Sosial- og helsedirektoratets forskrift *Kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene* (2004) det dokumentet som formulerer dagens forventninger og krav. På spørsmålet om: ”Hva forstår vi med kvalitet?” sier forskriften: ”Kvalitet er helheten av egenskaper en enhet har som vedrører dens evne til å tilfredsstille uttalte og underforståtte behov” (7). Her knytter kvalitet seg til kjennetegn eller egenskaper ved tjenesten som skal leveres. I forskriftsteksten §3 står: ”For å løse oppgaver som er nevnt foran skal kommunen utarbeide skriftlige nedfelte prosedyrer som søker å sikre brukerne av pleie- og omsorgstjenester får tilfredsstilt grunnleggende behov” (11). Litt enkelt kan dette oversettes med, at kvalitet må bekjentgjøres gjennom konkrete formuleringer. Et eksempel på kvalitetsforskriftens formulering om sikring av grunnleggende behov er: ”Med det menes bl.a - fysiologiske behov som tilstrekkelig næring (mat og drikke), variert og helsefremmende kosthold og rimelig valgfrihet i forhold til mat”(11).

2.4.4 Kvalitetsmålinger

Konkurransens eldgamle mål er å identifisere de beste, - slik er det også tenkt for konkurranseutsetting av sykehjem, jamf. Bystyremelding nr. 1/2008: ”Byrådet mener konkurranse i seg selv er et gode fordi en da får incitament til å utvikle tjenestene til å bli enda bedre. Brukerne av tjenesten tjener på at leverandørene må konkurrere om å gi den beste kvaliteten”(13). Brukerne kan ved å orientere seg i resultat av ulike kvalitetsmålinger identifisere det til enhver tid høyest rangerte tilbud.

Kvalitetsmålinger er videre det viktigste kontroll- og styringsverktøy det offentlige har over konkurranseutsatt virksomhet. St. meld. nr. 25 skriver: ”Nasjonal strategi for kvalitetsutvikling i helsetjenestene 1995-2000, hadde som hovedmål at alle som yter helsetjenester skal etablere helhetlige og effektive kvalitetssystemer innen år 2000. Lovfesting av krav om internkontroll var ledd i dette. Strategien fra 1995 synliggjør at det å oppnå kvalitet på tjenesten også handler om kvalitetsforbedring av prosesser og strukturer som omgir klinikerne”(25).

Det finnes ulike målstyringsverktøy for pleie- og omsorgssektoren. ”IPLOS er systematisert standardinformasjon basert på individopplysninger om søkere og mottakere av kommunale sosial- og helsetjenester. Et obligatorisk verktøy for dokumentasjon, rapportering og statistikk for kommunene og sentrale myndigheter”. (IPLOS, Sosial- og helsedirektoratets

informasjonsbrosjyre, IS – 1115). Et annet målingsverktøy er KOSTRA - det nasjonale informasjonssystem som gir styringsinformasjon om kommunal tjenesteproduksjon. Måleindikatorene er utarbeidet på grunnlag av en definisjon hvor kvalitet består av helheten av egenskaper ved tjenesten som er av betydning for oppfyllelse av krav eller behov”. I regjeringens presentasjon av Kostra innrømmes: ”Det er betydelige metodeproblemer knyttet til brukerundersøkelser, derfor bør disse benyttes som ett av flere nødvendige elementer i kvalitetsmålingssystem. Brukerundersøkelser og medarbeiderundersøkelser er en form for medvirkning og brukerretting, men blir det først når resultatene anvendes til styring og forbedring” (Regjeringen om KOSTRA). Målingsverktøyene danner som nevnt grunnlag for nasjonale statistikker, informasjon til videre planlegging av tjenesteleveranser samt indikasjoner på kvalitet i offentlig tjenesteproduksjon. Videre offentliggjøres målingsresultatene for eksempel for Oslos del i media slik at brukere kan foreta sine valg basert på resultatene.

2.4.5 Effektivitet

Mange vil nok reservere seg mot å si at kvalitet hører sammen med effektivitet, eller endog si at effektivitet er kvalitets største trussel dersom det er stell av syke gamle vi har i tankene, men i NPM-inspirert tenkning er effektivitet sidestilt med kvalitet og fremsatt som et ønskemål. Overordnede styringsorgan og styringsdokumenter har flere føringer og formuleringer som tyder på at kvalitet og effektivitet er ment å være nært forbundet. Her kommer et eksempel fra St. meld. nr. 45: ”Stadig flere kommuner vel å konkurranseutsette utføringa av pleie og omsorgstenestene. Ønske om å redusere utgiftene og å bedre kvaliteten på tenestene er årsaken til utviklinga. Den rådande tanken er at konkurranse på marknaden vil effektivisere tenestene og føre til betre kvalitet”(6,2). Innledningsvis presenterte jeg også en av Oslo byråds formuleringer av samme tema: ”Målsetting med å konkurranseutsette drift av sykehjem er å forbedre kvaliteten ytterligere og at gjennomsnittlig pris pr. sykehjemsplass skal ned, noe som kommer bydelene til gode” (Byrådssak 91/09).

2.5 Hvordan står det til på sykehjemmet?

Når Oslo kommune, gjeldende styringsdokumenter og førende tanker i NPM-ideologien nå er presentert, er det på sin plass å også presentere noen sider ved virksomheten der mål og ideer skal utformes i praksis. Det har imidlertid problematiske sider å skulle gi en generell presentasjon fra sykehjemmet fordi oppmerksomhet mot det unike ved hvert enkelt individ er

av så stor verdi nettopp her. Jeg mener imidlertid at det har betydning å anerkjenne noen gjennomgående trekk fra virkelighetens verden på Oslos sykehjem.

Det er et uttalt politisk mål at ytelser skal leveres befolkningen fra laveste effektive omsorgsnivå - LEON-prinsippet, hvilket bla. innebærer at eldre skal få bo hjemme så lenge som mulig (Bystyremelding 1/2008:11). Terskelen for tildeling av sykehjemsplass i Oslo er dermed høy, og innebærer at kun de sykeste eldre bor på sykehjem. Statistisk sentralbyrå (50/2010) informerer: "Blant de som har langtidsopphold i institusjon har de fleste, tre av fire eller 76 prosent, omfattende bistandsbehov. Andelen ser ut til å ha økt litt i perioden 2007 til 2009 (20), og videre: "Blant sykehjemspasienter har 60-80 prosent smerter. Dersom pasienten har demens eller av andre grunner ikke kan gjøre seg forstått, kan slike smerter lett bli oversett av helsepersonell" (49). Nasjonalt kompetansesenter sier: "Andelen pasienter med demens i norske sykehjem har økt og utgjør i dag omlag 80 prosent" (Westberg 2008:65). Aldersrelaterte sykdommer i tillegg til demens er bl.a; hjerte- karlidelser, hjerneslag, lungesykdommer, muskel/skjelettplager, depresjon, inkontinens, syn/hørselssvekkelse. Kunnskapssenteret (nr 1-2009) skriver: "Mange nordmenn lever sine siste år og dør til sist i sykehjem. I 2006 skjedde ca 40% av alle dødsfall i Norge i sykehjem" (14). Mentalt friske eldre er selvsagt også å finne blant sykehjemmets beboere, men det tegner seg like fullt et bilde av en befolkning med store hjelpebehov.

Alderdommens svekkelse og tilværelsen på sykehjem kan fremstå skremmende for folk, og det er fremmet mye kritikk mot sykehjemsomsorgens mangel på stimulerende tiltak overfor beboerne. I *Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenester* (2004) er det gitt føringer for at brukere av pleie- og omsorgstjenester skal få "tilbud om varierte og tilpassede aktiviteter" (11). Kulturelle tiltak er konkrete, merkbare og målbare, og man kan se for seg at oppegående eldre som gruer for institusjonsopphold gjerne gir tilslutning til dem som bringer positive forventninger til fremtidsutsiktene. Kulturelle tiltak innenfor sykehjem har da også i den senere tid fått mye oppmerksomhet og pengestøtte, som for eksempel i Oslo der byråden for eldre og sosiale tjenester har initiert utnevelser av "Lotte- modell sykehjem" også omtalt som 5 trivelsmillioner til eldre. Byråd for helse og eldreomsorg Sylvi Listhaug uttaler: "Det foregår en umyndiggjøring av mennesker fordi de er eldre og pleietrengende. Vi må gi dem innhold i livet og hyggelige opplevelser. Lotte-modellen er en ny måte å tenke eldreomsorg på, og den er fremtidens filosofi for sykehjemsdrift. Min plan er at alle Oslos sykehjem skal

drive på denne måten, slik at de eldre skal fortsette å være sjef i eget liv også når de flytter på sykehjem” (Akersposten 02.06.10).

Ramsdal og Skorstad (2004) omtaler politikeres intervensjon i beslutningsprosesser på følgende vis: ”I det daglige politiske arbeidet vil en være opptatt av å intervensjonere i beslutningsprosesser for å vise at en har innflytelse på utfallet av konkrete beslutningsprosesser. Dette er – sett fra New Public Management-perspektiv – rasjonelle strategier for å sikre det mål som er det eneste fornuftige argument for det å være politiker, nemlig å bli gjenvalgt”(64). Byrådets uttalelse underbygger argumentasjonen om at gjeldende praksis i den offentlige sykehjemsdriften er umoderne og umyndiggjørende. Den personlige og politiske plan blir derfor å innføre hyggelige opplevelser og innhold i den pleietrengendes liv. Når politikernes personer blir så nært forbundet med politisk utforming på detaljnivå kan dette være en kompliserende faktor for de faglige diskusjonene. Deltagelse i diskusjoner om innhold og utforming av eldreomsorg bringer en da automatisk inn i politisk polemikk, der uttalelser tolkes og brukes politisk uansett hvor faglig fundert og upolitisk man legger vinn på å være.

Når det gjelder denne konkrete saken må det selvsagt sies, at ønske om å bringe trivsel, stimuli, opplevelse og annet godt til beboere på sykehjem er et flott formål. Min faglige innvending er misforholdet i oppmerksomhet og ressurstilførsel mellom ”liv og røre” på sykehjemmet og brukergruppens kanskje fremste behov, - omsorg ved dødsleie. I lys av at 40% av landets befolkning dør på sykehjem er oppmerksomhetsfraværet omkring dette temaet oppsiktsvekkende, og jeg vil lytte særskilt etter dette gjennom medarbeiderintervjuene.

OPPSUMMERING

Dette kapitlet viser til hvordan det historisk, ideologisk og organisatorisk er kommunisert at helsetjenestene til befolkningen skal bli bedre. Historisk har budskapet vært sant i den forstand at den norske velferdsstaten oppnår omtale som verdens beste. Da velferdsstatens utgiftnivå nødvendiggjorde begrensninger i tilbudene fortsatte fortellingene om utvikling til det bedre, men la til at kvalitet skulle forbedres gjennom effektiv ressursutnyttelse.

Liberalideologisk tenkning har initiert systemer for omsorgsutøvelse som er ment å være kostnadseffektive, bla. er det laget marked for at private helsetjenesteleverandører skal konkurrere om å levere tjenester i beste kombinasjon av kvalitet og pris. Liberalideologisk tenkning fremhever også individets selvstendige rett til å forme eget liv, noe som plasserer

ansvaret for å skaffe seg ”det gode” tilbake på individet selv. Offentlige styringsdokument utgått av sosialdemokratisk regjering har også latt seg inspirere av liberalideologisk tenkningen, hvilket gir seg utslag i at både fleksibel omsorgsutøvelse basert på faglig kunnskap/skjønn, og effektiv standardisert ressursutnyttelsestenkning er målformulert innenfor et og samme dokument. En kvalitetsforståelse som tar utgangspunkt i det autonome individ, individets rett til å foreta valg og til å få valgmulighetene identifisert/vurdert er logisk lett å forstå, - kanskje helt inntil ideene kommer i berøring med sårbare og avhengighetsskapene vilkår i livet på steder som et sykehjem?

3. METODE

I dette kapitlet presenteres oppgavens metodiske valg, hvor det kvalitative forskningsintervju er det sentrale. Prosessen i forhold til intervjuene, de intervjuede og intervjustedet belyses. Det reflekteres over forskningsetiske aspekt ved prosessen, ikke minst er jeg opptatt av å foreta en grundig behandling av egen nærhet til forskningsfeltet og oppgavens tema.

3.1 Det kvalitative forskningsintervjuet

Debatten omkring konkurranseutsetting av offentlige pleie- og omsorgstjenester er nærmest erobret av den politiske arena. Privatiseringsdebatten som den kalles, utgjør et av de mest markerte skillene mellom høyre- og venstresiden i norsk politikk. I de senere år har debatten vært ført under titler som: ”Omsorg med stoppeklokke” (VG, 2005), og med overskrifter som ”Bestemor på anbud” (Johansen, 2003). Privatiseringsdebatten har skapt bredt engasjement og høy temperatur, men eldreomsorgsarbeiderne har i liten grad evnet å gjøre seg hørbare i offentligheten. Denne oppgavens mål er å etterspørre og fremheve eldreomsorgsarbeidernes erfaringer med kvalitetsutvikling og konkurranseutsatt arbeid. Utviklingstrekkene det letes etter kan best fremskaffes gjennom bruk av kvalitativ forskningsmetode, fordi denne metoden tar sikte på å gi nyanserte beskrivelser av et fenomen, og gir grunnlag for å forstå lokale utviklingsforløp (Repstad 2007: 23-24). Det understrekes at utviklingstrekkene som studeres forholder seg til prosesser på dette ene intervjustedet, og forteller ikke om alle Oslos konkurranseutsatte sykehjemsmedarbeidere. Om kvalitativ metode sier Repstad (2007): ”Kvalitative metoder handler om å karakterisere. Selve ordet kvalitativ viser til kvalitetene, det vil si egenskapene eller karaktertrekkene ved fenomener”(16).

Repstads (2007) bok om kvalitative metoder i samfunnsfag har tittelen *Mellom nærhet og distanse*, og spørsmålet om hvor jeg selv er plassert i en slik nærhets- og distanseskala dukker stadig frem, - hvilke karaktertrekk er det først og fremst jeg ser eller overser? Repstad (2007) reiser spørsmålet om hvorvidt kvalitativ metodebruk er en fagpolitisk sak, og sier: ”Bak enkeltes argumentasjon for kvalitative metoder kan man spore et verdimessig, fagpolitisk syn bak det å drive med kvalitativ forskning. Det kan handle om å låne stemme til dem som vanligvis ikke er så dominerende i medier og offentlighet”(21). Et uttalt mål for oppgaven er nettopp å fremheve eldreomsorgsarbeideres erfaringer i en debatt som ellers er ført blant sterke politiske røster, og det må selvsagt kunne kalles en fagpolitisk sak. Jeg er imidlertid opptatt av at det er *deres* og ikke min sak som skal frem, i så måte virker Repstads ord som en

”vær varsom” advarsel mot å påvirke materialet. En konsekvens av dette er at oppgaven gjengir mange direktesitat for å tydeliggjøre *medarbeidernes* stemme fremfor egne tolkninger av utsagnene, og det medvirker til en særlig påpasselighet med å referere kildene ordrett. En berettiget kritikk av påvirkningsmulighetene retter seg mot hvilke sitat som benyttes, hvor de benyttes og hvordan de kommenteres. Til denne kritikken er det å si, at i den grad medarbeiderne uttrykker meningsforskjeller er de forsøkt tydelig fremvist. Videre understrekes det at oppgaven inneholder sitater fra alle informantene.

En annen side ved temaet nærhet og distanse handler om at det å studere hva folk uttrykker verbalt ikke nødvendigvis presenterer et komplett bilde av en situasjon. Bakenforliggende forhold og drivkrefter som er skjult for både informanter og intervjuer kan være styrende for uttalelsene (Repstad 2007:28). Oppgavens kanskje viktigste sensur blir da også i hvilken grad medarbeiderne ser seg riktig forstått og tolket når de leser ferdig resultat. Problemstillinger relatert til temaet nærhet og distanse er behandlet tidlig i dette metodekapitlet ut fra den sentrale betydning det har, men rent kronologisk hører det hjemme langt ut i prosessen.

Til oppstart av prosessen med masteroppgavearbeidet hører det med å fortelle om hva som satte meg i gang med intervjuene av sykehjemsmedarbeidere, og med til fortellingen hører også deler av sykehjemmets historikk. Det aktuelle ”intervjusykehjemmet” var i 25 år drevet av Oslo kommune før det ble vedtatt konkurranseutsatt. Ved første konkurranse vant en ikke-offentlig ideell driver (og min arbeidsgiver) anbudet med driftskontrakt på fem år. I oppgaveteksten benevnes denne driveren som A. Da driftsperioden på fem år var forløpt og organisasjonens arbeid med tilbudsbrev for ny konkurranseperiode var levert, fattet jeg økende interesse for *medarbeidernes* opplevelse av konkurransesyklusene. Sykehjemmets leder ga tillatelse til intervjusamtaler med de ansatte om erfaringene etter første konkurranseperiode.

Repstad (2007) skriver: ”Flere metodelærebøker betegner det som problematisk for en forsker å velge et felt der han eller hun kjenner aktørene eller har profesjonell ekspertise i forhold til den virksomheten som utføres på feltet”(39). Nærhetsaspektet er allerede omtalt, men enda en gang stopper jeg opp ved dette at jeg er godt kjent med virkeligheten på et sykehjem, og at jeg endatil under første intervjurunde er ansatte i samme organisasjon som de intervjuede. Dette utfordrer til refleksjon omkring min forforståelse, samt at det utfordrer til våkenhet for effekten av meg i situasjonen, - eller forskningseffekten. Repstad (2007) sier at

forskningseffekt kan reduseres gjennom å ha en bevisst opptreden, og noen råd i den anledning er det lagt vinn på å følge, - eksempelvis rådet om å understreke betydningen av informantenes egne, ærlige og gjerne kritiske svar (66). Intervjuguidene ble gitt innledninger der det presiseres at medarbeidernes egne opplevelser på godt og vondt er det interessante, og *ikke* for eksempel rosende historier om vår felles arbeidsgiver. Innledningene ble lest høyt ved starten av intervjuene, og er referert i vedlagte intervjuguider. Det må presiseres at informantene og jeg ikke hadde kjennskap til hverandre på forhånd, og at ingen heller viste tegn til å gjenkjenne meg fra den offentlige debatten om eldreomsorg. Vår felles arbeidsgiverorganisasjon har over 1400 ansatte, og kollegakjennskap- /fellesskap begrenser seg for de flestes vedkommende til den konkrete virksomhet man arbeider ved. Det fremgår imidlertid av materialet fra begge intervjurunder at mange har tillit til organisasjonen, og det spiller selvsagt en rolle for våre møter. Inntrykket fra stemningen rundt intervjuene er at de var preget av gjensidig tillit, samtalen forløp lett, og medarbeiderne virket fortrolige med situasjonen. Kanskje er det her av betydning at jeg er kjent med sykehjem som arbeidsarena, - kjent med utfordringer, aktuell tematikk knyttet til konkurranseutsetting, fagspråk, kravene til ytelse, medarbeidere fra mange land og samfunnslag osv. Repstad (2007) kaller slik kjennskap en fordel og fremholder det som en mulighet til å unngå misforståelser og gale slutninger (39).

Til spørsmålet om hvem man skal velge å intervjuer skriver Repstad (2007): "Hovedkriteriet for å komme med i utvalget er alltid om forskeren regner med at de aktuelle personene har relevant informasjon for prosjektets problemstilling, enten det er meninger, kunnskap, holdninger, erfaringer eller annet som skal etterlyses"(81). På sykehjemmet hadde alle erfaringer fra konkurranseutsetting, og samtlige var i den forstand relevante for intervju. Et sykehjem har mange ansatte, men antallet informanter måtte begrenses. All den stund personalet var ukjent kjente jeg heller ikke til personer som mer enn andre kunne gi fylldig informasjon. Ansiennitetstid forut for første konkurranse ble derfor valgt som utvalgskriterium. Dette frembrakte en flokk på 21 medarbeidere med lang arbeidserfaring, samt erfaring fra flere tjenesteleverandører. 18 av disse arbeidet i direkte pasientarbeid som henholdsvis pleieassistent, hjelpepleier og sykepleier. Tre av de intervjuede tilhørte gruppen støttefunksjoner, - dvs. renhold og husholdsfunksjoner. Dette ga en god spredning i informantgruppen og tydeliggjorde for eksempel ulikheter i opplevelsen av utsatthet. Støttefunksjoner kan ha en mer utsatt posisjon ved konkurranseutsetting fordi disse tjenestene lett lar seg skille fra ordinær drift og erstattes med leveranser fra eksterne tjenesteytere. I

spørsmål som gjelder arbeidsforholdet telles de tre fra støttefunksjonene med blant det totale antallet. Personell knyttet til pleiestillinger ses under ett i materialet. Begrunnelsen for disse valgene er at det er likhet i situasjon omkring konkurranseutsetting av arbeidsforholdet, og ikke ulikhet i utdanningsbakgrunn som har fokus.

En formalitet ved intervjuene var at informantene signerte på at de var villig til å la seg intervju, samt at de ved første intervju signerte for at de kunne kontaktes på nytt.

I forbindelse med masteroppgavearbeidet et par år senere var det ønskelig å foreta nye intervju. Nåværende sykehjemsledelse ble kontaktet skriftlig med spørsmål om dette kunne godtas, og det ble gitt muntlig tillatelse.

Ved andre intervjurunde ble de samme utvalgskriteriene som ved første intervju lagt til grunn, all den stund de samme personene oppsøkes en gang til. Erfaringsbakgrunnen deres er imidlertid styrket ved at ennå en konkurranseprosess og en ny tjenesteleverandør har kommet til. Ut av det opprinnelige antallet på 21 medarbeidere ble det i andre runde foretatt intervju med syv personer. Den viktigste årsaken til reduksjon i informantgruppen var at minst åtte hadde avsluttet arbeidsforholdet ved sykehjemmet. All den stund informantene ikke er røpet overfor hverandre har heller ikke opplysningene om den enkelte kunnet kvalitetssikres med kolleger. Det er imidlertid grunn til å tro at to av de åtte har gått av med pensjon. Fire av dem som har sluttet gir over telefon korte begrunnelser for dette valget, og disse kommentarene er referert i det empiriske materialet. Renholdspersonalet som i første intervjurunde utgjorde to personer er ikke kontaktet, og de resterende har det ikke vært mulig å oppnå kontakt med. Intervjurundene behandles separat.

Under intervjuene ble det benyttet intervjuguider, men uten at de ble fulgt slavisk. Enkelte ganger ble rekkefølgen i spørsmålene endret, og noen spørsmål ble ikke stilt fordi de allerede var besvart under andre tema. Utformingen av intervjuguide for andre intervjurunde har hatt de kommunale anbudsdokumentenes kvalitetsevaluering som referanse. Kort beskrevet inneholder den spørsmålene tjenesteleverandøren besvarer i kvalitetskonkurransegrunnlaget, og indikerer hva oppdragsgiver krever at det arbeides med på sykehjemmet.

Intervjuene ble tatt opp på bånd. Alle medarbeiderne ble forespurt om de var komfortable med dette. I ettertid er intervjuene transkribert til skriftlig tekst ord for ord, - også den dialektiske

tale og varierende norskspråklige ferdigheter er satt på papiret. Steinar Kvale (1997) sier at transkripsjon ikke bare er en enkel teknisk prosess, men at det snarere kan beskrives som en tolkningsprosess. Ved å oversette muntlig tale til skriftlig tekst gjøres intervjusamtalen tilgjengelig for analyse, men fordi alle visuelle inntrykk av kroppsspråk er borte gir lydbånd kun en dekontekstualisert versjon av intervjusamtalen (101).

Når lydbåndene avlyttes kan det høres at enkelte informanter nøler litt i starten av intervjuene. Hvorvidt dette skyldes lydbåndopptakene eller selve situasjonen er ikke godt å si, men de fleste snakker seg raskt ”varme” og har mye å fortelle. Samtalene varer i ca en halv time til 45 min hver. Lydbåndet hjelper til å ha oppmerksomhet mot det som skjer i samtalen, og gir samtidig en mulighet til å bevare innholdet i dem. Uten lydbånd ville mange gode ”poeng” blitt borte, og det kunne skapt tvil om informantene var gjengitt rett.

Flere av medarbeiderne uttrykker seg ikke så lett på norsk. Lydbåndet har vært nyttig hjelpemiddel ved at enkeltavsnitt kunne spilles av mange ganger for bedre å kunne forstå mening og sammenheng i det som sies. Tonefall og merkbart engasjement under samtalen er også viktige veiledere til tolkning av materialet.

I intervjusituasjoner vil den som intervjues påvirkes av den som intervjuer. Min tilstedeværelse kommer også frem gjennom spørsmål og tonefall. Dette var en problemstilling jeg var klar over, og som kanskje førte til at jeg i frykt for å påvirke ble for tilbakeholden når det gjaldt oppfølging av informantenes svar noen ganger.

Første intervjurunde foregikk i et avsidesliggende rom på sykehjemmet, - dette var en arena der de ansatte hørte hjemme og jeg var gjest. Dette var en praktisk løsning, og den føltes riktig. Andre intervjurunde foregikk på et egnet og rolig sted i nærheten av sykehjemmet. For å ivareta konfidensialitet ble ingen intervju foretatt på sykehjemmet i denne runden. Når antallet ble redusert fra 21 til syv ville det bli synlig hvem de intervjuende var.

Konfidensialitet har vært viktig under hele prosessen, og deres uttalelser lar seg ikke spore tilbake til enkeltpersoner. Medarbeiderne forteller om kvalitetsutvikling ved egen arbeidsplass og forhold som knytter seg til dem som arbeidstakere, - tema av en så vidt sensitiv karakter at anonymisering er nødvendig. Ved andre intervjurunde uttaler noen eksplisitt at de frykter ubehagelige reaksjoner dersom uttalelsene identifiseres, andre igjen har sagt de gjerne kan

”stå frem” med navn. Av konfidensialitetshensyn røpes medarbeiderne sjelden med yrkestittel i intervjumaterialet, eller yrkestittel og kjønnsbenevnelse kan være byttet om. Et unntak fra streng anonymisering finnes innledningsvis hvor dette er klarert. Det er ikke gjort kjent overfor ledelsen hvem informantene er, ei heller er de tilkjennegitt overfor hverandre. Navn på det aktuelle sykehjemmet og de ulike leverandørene (unntatt for Oslo kommune) er ikke eksponert, men jeg er inneforstått med at dette kan la seg identifisere.

Lydbånd og transkriberte intervju oppbevares beskyttet, og vil bli makulert etter at oppgavearbeidet er ferdig.

Oppgavetema med tilhørende beskrivelse og intervjuguider er meldt Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS. Prosjektet er ikke vurdert som meldepliktig eller konsesjonspliktig etter personopplysningslovens §§31 og 33.

3.2 Analyser og fortolkning

I oppgavens innledende del har jeg beskrevet mitt yrkesmessige og faglige engasjement i det feltet som problemstillingen omhandler. Denne forforståelsen har aktualitet i alle faser, men kanskje i særdeleshet når det kommer til behandling av transkriberte intervju. Neumann (2001) uttrykker dette gjennom et sitat av Halliday: ”Teksten er et produkt fordi den er et resultat, noe som kan tas opp på bånd og studeres, og den er konstruert på en slik måte at den beskrives med systematiske termer. Men den er en prosess også, en uavbrutt prosess av semantiske valg, en bevegelse gjennom et nettverk av meningspotensial, der hvert sett av valg skaper omgivelser for det neste settet”(23). Det som arbeidsprosessuelt skjer i *denne* fasen er at datamateriell analyseres og tolkes. Repstad (2007) tydeliggjør begrepene ved å si: ”Analyse kan vi si er prosessen der man prøver å ordne data slik at vi får frem et mønster i dem og slik at de dermed blir lettere tilgjengelige for fortolkning. Tolkning eller fortolkning – to ord vi her bruker om hverandre – er en begrunnet vurdering av datamaterialet i forhold til de problemstillinger vi tar opp i studiene”(113). Vider sier han at man gjerne setter data inn i en teoretisk sammenheng, men at det heller ikke på det området gjøres valg som er upåvirket av fortolkning og analyse.

Intervjumaterialet er analysert tematisk, - ingen enkeltperson følges spesifikt, men medarbeidernes samlede utsagn utgjør grunnlaget for seleksjon. Særlig for første

intervjurunde følger tematiseringen en kronologisk utvikling, - grov disponert over følgende lest; hvordan var det, hvordan ble det, hvordan tror du det blir? I andre intervjurunde dukker de samme temaene opp, videre er kvalitetsevalueringen som tidligere nevnt formende for tematiseringen her.

Det å gjøre utvalg blant informantenes utsagn har vært krevende fordi utvalgsmaterialet er stort, og det har tidvis vært ønskelig å referere alt, - gjerne for å synliggjøre at *dette* formuleres av mange. Seleksjonsdilemmaet er løst ved å velge et eller noen sitat som representerer ”flertallsmeningen”, eller at antallet utsag av samme mening angis. Videre har det vært viktig å markere avvik fra flertallsmeningen, - i andre intervjurunde finnes eksempler på det. Tatt i betraktning anonymiteten intervjuprosjektet har hatt særlig i andre intervjurunde er det forbausende og interessant hvor likt informantene uttrykker seg, men selv om graden av konvergens forbauser er det få ting ved beskrivelsene av det konkurranseutsatte arbeidsforholdet som overrasker. Her beskrives den uroen jeg i og for seg ventet å finne, - bare enda sterkere uttalt enn forventet. Det er noe ubehagelig avslørende ved å innrømme dette, - men også her støtter jeg meg til sitat i Repstads (2007) bok: ” Å sette frem hypoteser på et tidlig tidspunkt i en studie betyr ikke at man aksepterer tidlige avklaringer som endelige. Snarer tvert imot: Med en slik metodikk vil det bli klarere hvilke data som må falsifisere slike arbeidshypoteser i det videre arbeidet”(117).

4. MEDARBEIDERNE FORTELLER OM KVALITET OG KONKURRANSE

Dette kapitlet inneholder oppgavens empiriske materiell. Innledningsvis fremheves noen faktorer ved ”intervjusykehjemmet” og informantene: Ved dette sykehjemmet er det gjort en sjelden erfaring ved at alle de tre mulige leverandørene av offentlige omsorgstjenester har vært involvert. Sykehjemmet var som kjent 25 år under kommunal drift som først ble avløst av ikke-offentlig ideell leverandør, og nå til sist av privat kommersiell leverandør. Den første konkurranseutsettingen ble tillyst før Sykehjemsetaten ble etablert i Oslo kommune. Bydelene var den gang selv ansvarlige for leverandørvalg og avtaleinngåelser, og stod friere til å prioritere andre kvaliteter enn lavest pris i et anbud. Vinnerleverandør A av første konkurranseperiode hadde derfor ikke nødvendigvis det gunstigste pristilbudet. Ved andre konkurranseperiode, - da kvalitetskonkurransen var initiert, kom den privat kommersielle driveren B best ut. Utgiftsforskjellene mellom bruttopensjonsforpliktelser tilnærmet lik ordningen for offentlig sektor for leverandør A, og innskuddsbasert pensjon i kommersiell sektor for leverandør B, kan ha vært utslagsgivende for resultatet.

Tidligere er de intervjuede medarbeiderne presentert som erfarne, og for å uttrykke dette mer presist er gjennomsnittlig ansiennitetstid for de syv medarbeiderne som deltar i andre intervjurunde regnet ut. Disse har i gjennomsnitt arbeidet 14,5 år ved sykehjemmet.

Intervjuene for første og andre intervjurunde er gjengitt hver for seg. I første runde er det som kjent gjort 21 intervju. I andre runde er antallet informanter redusert til sju, - i tillegg refereres kommentarer fra fire medarbeidere som har avsluttet arbeidsforholdet. Informasjonen fra begge intervjurunder danner grunnlag for å besvare oppgavens problemstilling, men i drøfting av oppgavens problemstilling er det lagt en hovedvekt på informasjonen fra andre intervjurunde. Dette er valgt fordi i andre intervjurunde har medarbeideren lengst erfaring, og bredest grunnlag for å besvare spørsmålet om erfaringer med kvalitet i tjenestetilbudet gjennom skiftende leverandører i to konkurranseperioder. Dernest er det for inneværende konkurranseperiode at kvalitetskonkurransen er initiert, og dette utgjør et sentralt tema for oppgaven.

4.1 FØRSTE INTERVJURUNDE: Tanker og forestillinger ved skifte av tjenesteleverandør og arbeidsgiver.

Situasjonen for sykehjemmet ved første intervjurunde var at det kun var få uker igjen av første konkurranseperiode. Personalet ventet på bekjentgjørelsen av vinnerleverandør for neste konkurranseperiode. Medarbeiderne visste at mange nye leverandører hadde lagt inn tilbud på driften, i tillegg til eksisterende driver. Gjennom intervjuperioden ble et avsides rom i kontorfløyen benyttet, og selv i denne bortgjemte kroken var husets spent stemning merkbar. Flere medarbeidere fortalte om hvordan de bonet gulv og pyntet for å vise hjemmet fra sin aller beste side. Intervjuene om konkurranseutsettingserfaringer er således gjort midt i en situasjon der temaet er høyaktuelt.

Reaksjonene som konkurranseprosesser utløser hos ansatte opptar meg, og som første tema i intervjuet ble medarbeiderne bedt om å huske tilbake fem år i tid, til hva de var opptatt av da beskjeden om konkurranseutsetting kom? Medarbeiderne husket godt tilbake, - det kunne virke som om beskjeden om konkurranseutsetting hadde gjort inntrykk på en slik måte at minnene var både detaljrike og klare.

På sykehjemmet hadde det i forkant av leverandørskifte vært informasjonsmøter der formaliteter og ansattes rettigheter ved virksomhetsoverdragelse ble informert. Flere medarbeidere refererer til møtene, men kan vanskelig ha stolt på informasjonen de har mottatt, for 15 av 21 medarbeidere forteller om frykt for å miste jobben. Noe i denne situasjonen har vært så urovekkende at informasjon fra lovverket ikke har virket beroligende. Riktignok var det slik at noen innenfor funksjonene renhold og kjøkken måtte slutte, - en forteller: ”vi hadde kjøkken nede som syv dager i uka lagde frokost/kveldsmat – alle der måtte slutte, og renholdsstaben ble halvert”. Tolv av de femten som beskriver frykt for å miste arbeidet hører imidlertid til pleiepersonalet, - de tilhører en så etterspurt yrkesgruppe i vårt samfunn at de saklig sett kunne følt seg trygge, - endog i den maktposisjonen som følger ettertraktethet.

Alle medarbeiderne beskriver usikkerhet knyttet til første konkurranseerfaring. En sier: ”Det var kaotisk kan man si. Folk var veldig spente, vi var usikre, mange lurte – får vi beholde jobbene våre? Hvem kommer? Hva skjer? Det var ganske mye frustrasjon ute og gikk altså”. Andre bruker ord som sinna, stressa, bekymret, psykisk presset. Bare to antyder i tillegg til

usikkerhet et håp om endring til det bedre – eller: ”Jeg tenkte – Gud det kan jo ikke bli verre enn det er”.

Syv medarbeidere nevner frykt for endring av lønns- og pensjonsvilkår, og at det var en lettelse da en ideell driver med offentlig-like avtalevilkår overtok driften.

Fire oppgir frykt for å bli overtatt av privat kommersiell aktør som skulle tjene penger på driften. ”Jeg tenkte at jeg slutter hvis det blir en sånn XXX eller sånn,...- jeg har vanskelig for å se for meg at jeg skal jobbe i en helt privat virksomhet, - men jeg har jo jobba her så lenge nå at jeg kan jo ikke noe annet, - og jeg trives i jobben min – så jeg har jo lyst til å fortsette i den”.

Uroen som beskrives får meg til å etterspørre en vurdering av hvorvidt beboerne ble påvirket/uroet av det som stod på? Til dette svarer samtlige at de ikke tror beboerne merket noe. Det uttrykkes også at de av hensyn til beboernes situasjon ikke kan tillate seg å vise uro. En forklarer: ”Vi snakka ikke så høyt om det til beboerne da, vi har jo veldig mye demente her hos oss, så en usikkerhet kan få dem til å bli usikre også”.

Spørsmålet om å beskrive hendelsen med konkurranseutsetting fremkalte mye engasjement og følelser hos informantene, og spørsmålet bidro til å sette intervjusamtalen godt i gang. Et naturlig oppfølgingsspørsmål til fortellingene om usikkerhet var om noe ble slik de fryktet, – eller ble det annerledes?

4.1.1 Erfaring av endring og annerledeshet gjennom konkurranseperioden med leverandør A

Basert på uttalelser i foregående kapittel må det kunne sies at vedtaket om å konkurranseutsette sykehjemmet møtte motstand, og at det påførte mange medarbeidere stor usikkerhet i livet. På denne bakgrunn er det interessant å flytte fokus fra minnet om den nervøse begynnelse til å etterspørre medarbeidernes erfaringer med driften under leverandør A.

4.1.1.1 Endring i arbeidsforhold og arbeidssituasjon

All den stund mange medarbeidere ved første spørsmål uttrykte bekymring for arbeidsrelasjonen, ble neste spørsmål: ”Ble noe annerledes for *deg*, særlig med tanke på arbeidsforholdet”. Mange besvarer spørsmålet med å inkludere både seg selv, kolleger og sykehjemsbeboerne i svarene sine. Her er et eksempel: ”Ja – vi merket det på dagsplanene, - mer ansvar. Vi hadde jo ansvar i kommunen *og*, men det var på en helt annen måte”. Jeg spør om hun kan utdype dette nærmere? ”Ja, – vi har jo primærsystem, aktivitetsplaner for beboerne er lagt, ikke bare en gang i blant. Vi har aktiviteter fra mandag til torsdag, - det er bingo, andakt, lysandakt, konserter, kino, tur ut som det var mindre av før. Vi har prest som kommer opp på avdelingen, og setter seg ned med beboerne til frokost, tar en kopp kaffe, kanskje synger litt med dem som er flink til å synge salmer. Sånn hadde vi det ikke før, og du ser med en gang at det er positivt. I går var det fest her, og det er julefester for beboerne, det er personalseminar for de ansatte”. Oppfølgingsspørsmålet er: – for å gå tilbake til usikkerheten du beskrev i stad, var det grunnlag for den? ”Ja, – for hva blir det nå da? Jeg syns det er blitt bedre, det *er* bedre, men når det kommer konkurranse ennå en gang så er det pokkermeg påen igjen”.

Spørsmålsstillingen var om noe ble *annnerledes*, men samtlige svarer med fortellinger om forandring til det bedre. Kanskje kunne man tenke at medarbeiderne her føler seg forpliktet til å gi positive svar, men fortellingene er så konkrete om hva endringene består i, at det er vanskelig å høre dem som noe annet enn det som sies. Det fortelles om annerledeshet i form av; flere folk i stillingene, utdanning av ufaglærte, mer kursing av ansatte, personalseminarer, ergo-/ fysioterapistillingene er besatt, lege i 100% stilling tilstede i huset, det skjer flere ting for beboerne, kulturarbeid, erindringsrom, sittedans, lesegrupper for klare og for demente, andakter med lystenning hver uke. Som nevnt skiller ikke medarbeiderne klart mellom endringer ved sykehjemmet og endringer i arbeidsforholdet. Det kan tolkes dit hen at gode endringer tilført sykehjemstilbudet på samme tid erfares som gode endringer tilført arbeidsforholdet. En av de intervjuede sier: ”Standarden høynet så jobben ble lettere synes jeg, og man merket på beboerne at de faktisk hadde det bra. Det ble mer sykepleiere, mer hjelpepleiere, - mer fagpersonell som så ting i fht. beboerne både når det gjaldt pleie, ting som skjedde rundt dem i huset, tilbud – sånne ting som gjorde at du følte at de blomstra opp”. Dette at svært mange uttrykker høy grad av tilfredshet ved at de deltar i å gi et godt tilbud, er et viktig funn ved intervjusamtalene.

4.1.1.2 Endringer i tilbud til beboerne

Til tross for informantenes svar som til dels blander medarbeidernes egne og beboernes forhold, etterspørres en særskilt vurdering rundt beboernes situasjon etter at leverandør A overtok sykehjemsdriften. Noen gir svar til dette spørsmålet av verdimeessig karakter, - en sier: ”Det ble god tid til å være sammen med pasientene”, en annen sier: ”Vi fikk en ny måte å tenke på i forhold til beboerne”, en tredje sier: ”Vi har fått et nytt syn på mennesker”. En ung pleier sier: ”Når man løfter kunnskapen hos de ansatte, så gir man beboerne det gode. Når jeg jobbet som pleieassistent så visste jeg ikke hva en dement person trengte, for eksempel hvilke kommunikasjonsteknikker. Jeg hadde ingen kursing om alt det der. A har økt kunnskapen og kompetansen hos oss alle. Så snakkes det mye om verdighet, og etiske problemstillinger, og det er en diskusjon mellom ansatte og ledelsen som er veldig positiv. Så er det undervisning nesten hver mandag, og tverrfaglige møter – der lærer man ved å høre forskjellige synspunkter fra forskjellige faggrupper.

Nok en gang flettes beboere og ansattes forhold sammen. Gjennom det medarbeiderne forteller høres en iver og engasjement, og det er arbeidets meningsinnhold som fremheves, mer enn lettelse over lavere arbeidsbelastning med mer personell i avdelingene.

4.1.2 Hvordan møter konkurranseutsatte medarbeider nye anbudsrunder?

Til tross for beskrivelsene av uro og usikkerhet i overgangen til å bli og å være konkurranseutsatt, har mange fortalt om en arbeidsplass og et sykehjem i utvikling til det bedre. Ved konkurranseutsetting i det offentlige krever loven at det inngås tidsavgrensede avtaler av en varighet på 5-6 år. Ansatte på sykehjemmet må med dette innstille seg på hyppigere anbudsprosesser og ny tjenesteleverandør og arbeidsgiver.

I intervjusituasjonen vendes spørsmålsstillingen tilbake til at tiden er inne for ny konkurranse, og jeg lurte på om medarbeidernes forventninger denne gang er større og uroen mindre basert på tidligere erfaringer. Ni av de 21 intervjuede bekrefter i og for seg at de støtter seg til tidligere erfaringer. En typisk uttalelse er: ”det er roligere nå, vi har jo vært i gjennom det før”. Flere svarer både at det er roligere denne gangen, og at de er redde. De mest fremtredende fortellingene gir fortsatt uttrykk for usikkerhet og misbehag. En sier: ”Det er vondt å bli konkurrert igjen, jeg gruer meg, føler meg tilbakesatt til tida før A kom, har fortrenget det, jeg er redd”. Inne på sykehjemmet kan det i dagene intervjuene pågår observere

iver og aktivitet med boning av gulv, stryking av duker, pynting osv for å gi oppdragsgiver (Oslo kommune) et best mulig inntrykk av driften. En sier: ”Vi prøver å gjøre så godt vi kan, å vise frem til kommunen og etaten at A er verd å være her – dem *må* være her”. Hun er i selskap med 14 andre som uttaler håp og tro på at driver A får fortsette. En sier: ”Jeg har hele tiden gått og tenkt at hvis kommunen ikke lar A drive videre så må det være noe alvorlig galt. Jeg tror det vil fortsette slik det har vært de neste fem årene”.

Oppgaven unnlater grundig behandling av vår tids dystre fremtidssenario hva gjelder mangel på arbeidskraft innenfor pleie- og omsorgstjenestene, men det er en kjensgjerning at stabil arbeidskraft er viktig i dette perspektivet. Arbeidsmarkedssituasjonen motiverte til spørsmålet om hva medarbeiderne tenker om konkurranseutsettingssituasjonen i et langsiktig perspektiv. 16 informanter uttrykker seg i en eller annen form negativ til forandringene som venter dem. De sier f eks: ” For meg er det veldig vanskelig å tenke langt frem, fem år er altfor ofte, ny ledelse og systemer hvert femte år...”, en annen sier:” redd det skjer endringer i lønn”, en tredje sier: ”menneskehandel – salg av hjelpeløse mennesker som ikke har noe de skulle sagt, jeg må tilbake til kommunen”.

Fire av medarbeiderne svarer i mer positive ordelag, her refereres den mest entusiastiske: ”Det er spent – fordi det er en utfordring ikke bare på ledelse, - også på kolleger og personalet. Jeg synes det er gøy på en måte. I begynnelsen prøvde folk å skjerpe seg, og spørre seg – hva kan vi gjøre bedre. Det er en fordel for beboerne ihvertfall – det skal bli bedre for dem”.

4.1.3 Eldreomsorgsarbeiderne i paneldebatten

Et mål for oppgaven er å gjøre eldreomsorgsarbeidernes røster hørbare i debatten om konkurranseutsetting. Et intervjumetodisk grep for å oppnå dette var å be medarbeiderne gi politikerne råd basert på egne erfaringer. Spørsmålet lød: ”Dersom du ut fra dine erfaringer skal gi et råd til politikerne rundt temaet konkurranseutsetting, - hva vil du si da?”

Spørsmålsstillingen førte til at medarbeiderne formulerte sammenfattede og konkrete råd. Kanskje kunne man på bakgrunn av tidligere utsagn tro at mange ville rådet politikerne til å stanse praksisen med konkurranseutsetting, men dette er det faktisk bare fire som svarer. Et eksempel er: ”Jeg vil si at jeg syns de skulle slutte med det for å si det sann. Men - hvis de *må*, så syns jeg at det skal være en ideell driver, ikke sanne som skal drive business”.

Langt fler tar utgangspunkt i situasjonen slik den er, og gir råd om å utvide lengden på kontraktsperiodene. Et eksempel: ” Det måtte være å forlenge kontrakten, - tiårs perioder. Det er en stor påkjenning, selv om en er positiv til det - og med på det, så er det tøft og over natta skulle ha en ny arbeidsgiver. Så er det usikkerheten hvert femte år, - får jeg fortsette i jobben min?” Mange er inne på at de mener det er meningsløst å forandre ting som går bra. En sier med adresse til politikere: ”Da vil jeg sagt *det*; – ting som går bra, hvorfor skal dem forandre på det? Kanskje det blir dårligere?”

Flere av medarbeiderne ønsker at politikerne kunne komme slik at de fikk snakket med dem, - slik at politikerne som noen uttrykker kan *forstå* hvordan det er. Noen er sinte på politikerne, og skulle gjerne ”bedt dem skjepe seg”. En sier: ”Ja de kunne snakket med de ansatte. Vi snakker om kvalitet til beboerne, og noen ganger er *vi* nærmest til dem, - nærmere enn pårørende. Jeg vet ikke hvor mye dette (konkurransetsetting) vil påvirke kvaliteten, men de ansatte er bekymret”.

HOVEDINNHold I FØRSTE INTERVJURUNDE.

Empiriinnsamlingen er foretatt blant 21 medarbeidere som har vært ansatt ved sykehjemmet siden før konkurranseutsettingen. De kommunalt ansatte medarbeiderne erfarte for ca. fem år siden å motta beskjeden om at sykehjemmet skulle legges ut for konkurranse, og samtlige beskriver dette som en usikker hendelse i livet, - en hendelse som skapte frykt for å miste arbeidet, eksisterende lønns- og pensjonsordninger og frykt for å bli overtatt av aktører i markedet som ville tjene penger på eldreomsorg. En ikke-offentlig ideell organisasjon vant anbudet, og informantenes beskrivelse av utviklingen ved sykehjemmet etter at ny leverandør ankom er unisont god. I hovedsak beskriver informantene: Fagstillinger (lege, fysioterapeut, ergoterapeut, prest) ble besatt, det kom flere folk i pleiestillinger på avdelingene, beboerne fikk et bredere og bedre faglig og kulturelt tilbud, og ansatte fikk et systematisk fagopplæringstilbud. Et viktig funn ved intervjuene er sammenhengen mellom muligheten for å yte god kvalitet i arbeidet og fornøydhet med arbeidet. Til tross for uttalt god erfaring med sykehjemmets utvikling i første konkurranseperiode er det i liten grad positiv forventning å spore foran forestående anbudsprosess. Flertallet av medarbeiderne uttrykker at de gruer for det som skal skje, mange uttrykker ønske om at nåværende driver får fortsette, videre er det belastende å tenke langsiktig når forandringer ventelig vil skje hvert femte år. Noen oppfordrer politikerne til å slutte med konkurranseutsetting, andre snakker som om

konkurranseutsetting er kommet for å bli, og ber om lengre kontraksperiodene slik at belastningene ved stadige skifter, nye relasjoner og nye systemer kommer sjeldnere.

4.2 ANDRE INTERVJURUNDE

Etter å ha erfart ca åtte års konkurranseutsatt drift, to konkurranseprosesser og tre tjenesteleverandører forteller medarbeiderne våren 2010 på nytt om sine synspunkter omkring kvalitetsutvikling ved sykehjemmet og konkurranseutsetting av arbeidsforholdet. Antallet informanter er redusert fra 21 til sju, og årsaken til reduksjonen skyldes primært at flere har sluttet i arbeidsforholdet.

Ved intervjutidspunktet har det gått ca. to år av ny kontraksperiode, og litt over to år siden forrige intervjurunde. Intervjusamtalene ved denne andre intervjurunden ble innledet omtrent som ved første runde, men med ekstra presisering av at det ikke ble søkt etter argumenter for at kvaliteten var bedre under forrige leverandør. Målet med introduksjonssamtalen var å skape åpenhet for ærlige utsagn av alle kategorier, det ble sagt: ”Det er *dine* erfaringer fra en flergangskonkurranseutsatt arbeidssituasjon som er interessant her”, videre ble det repetert at informantens nåværende arbeidsgiver vant anbudet ved å beskrive beste kombinasjonen av kvalitet og pris. Spørsmålet om hvordan kvalitet *nå* erfares i tilbudet til beboere og i eget arbeidsforhold ble fremholdt som særlig interessant.

4.2.1 Erfaring av endring og annerledeshet gjennom konkurranseutsetting med leverandør B

Kvalitet kan ha mange definisjoner, men i det daglige forholder vi oss gjerne mest til erfaringer av positiv eller negativ karakter. I tilfellet med informantene i denne oppgaven er beherskelsen av norsk variabel, og det er derfor viktig at spørsmålene stilles på en måte som gjør at de oppfattes og forstås av både intervjuer og informant. Intervjuets første spørsmål er nå som sist hvorvidt det har skjedd merkbare forandringer ved sykehjemmet etter at det kom ny leverandør, - hva har vært positivt og hva har vært negativt? Det er mye informasjon å hente i folks første respons, og nettopp medarbeidernes første respons danner disposisjon for det videre arbeidet med intervjumaterialet.

To av syv har en positiv første respons der de begge viser til et rikholdig kulturtilbud til beboerne. Den ene sier: ”Det positive er at vi er blitt flinkere på tilbud til beboerne på kultur.

Det er ansatt kulturmedarbeidere i halv stilling hver, og som er flinke. De får tak i mye gode folk som tilbud til beboerne, - fra sang til foredrag til alt mulig. Det var dårlig under kommunen, det var bra med leverandør A, og det er enda bedre nå". Gjennom intervjuet kommer disse to med flere kritiske utsagn, men et positivt element i tilbudet til beboerne er altså det første de kommer på å kommentere. *Kvalitet i tilbud til beboerne* er tema for første kapittel.

To andre svarer resolutt: "Mindre bemanning" på spørsmål om registrerte endringer. En femte tenker seg lenge om og svarer til slutt: " – vet ikke hva som har vært positivt". En sjette har fått en spesialoppgave som hun liker godt, og er godt fornøyd. Hun sier: "De gir meg oppgaver etter de kvaliteter jeg har". *Kvalitet i arbeidsforholdet* peker seg naturlig ut som neste hovedtema.

Den sjuende og siste informanten omgår spørsmålet om positivt og negativt, og svarer med en fortelling om hvordan han tenker at ting henger sammen: "Politikere bestemmer, og de ansatte har ikke så mye de skulle sagt. Jeg har jobbet her siden det var kommunalt, - en dag har politikere bestemt at de ville konkurranseutsette – de "selger" hjemmet, med møbler og pasienter og personalet og alt. De fleste som jobber beholder jobben, men noen må slutte når det kommer nye sjefer som tenker nytt. Det er et press, - bare tanken på at det kommer noe nytt, - noe ukjent. Vi vet ikke om det blir positivt eller negativt". Ved dette er temaet *konkurranseerfaringer* introdusert.

4.2.2 Kvalitetsutvikling i tilbudet til beboerne - blir det bedre?

Når Oslo kommune konkurranseutsetter ulike sykehjem følger den tidligere omtalte

Kvalitetsevalueringen i anbudsdokumentet så vidt jeg har kunnet se samme mal.

Spørsmålsstillingen videre i intervjuet støtter seg til Kvalitetsevalueringen både i utforming av spørsmål og i rekkefølgen av tema, og dens krav til leverandøren gir forventninger til hva det har vært arbeidet med ved sykehjemmet.

Kvalitetsevalueringens første fokusområde er hvilken visjon, virksomhetside og verdigrunnlag som er styrende for virksomheten, og hvordan dette blir forstått, akseptert og etterlevd i praksis av ansatte. Etter første innledende samtale om endringene ansatte har registrert, er det naturlig å spørre medarbeiderne om de kjenner til hvilke hovedmål eller

formulerte visjon leverandøren har for drift av sykehjemmet. Ingen klarer fullt ut å fortelle hvordan visjonen lyder, men fire anstrenger seg for å komme på den, og husker noen av ordene. De mest overraskende svarene på dette ”hukommelsesspørsmålet” er to som bruker det som innledning til kritiske utsagn. Den ene sier: ”De snakker om god omsorg, men vi får ikke tid. Nå er vi fire stykker på dagen, - to slutter kl 14.00 – da blir vi to stykker aleine. Vi rekker ikke å passe på pasientene om ettermiddagen”. Den andre sier: ”Dem er jo et aksjeselskap, - dem skal jo tjene penger”.

Kvalitetsevaluering ber leverandørene redegjøre for hvordan det skal sikres at organisasjonskulturen bidrar til utvikling i forhold til kvaliteten på driften. Mitt inntrykk er å ha samtalt med sju ”kvaliteter”, - sju dyktige medarbeidere som på hver sin måte tilkjenner stort engasjement for arbeidet. Når medarbeiderne blir bedt om å forklare begrepet kvalitet, gis det imidlertid nølende og generelle svar. Det svares i generelle vendinger som: ”beboerne skal ha det godt”, ”en god dag er når beboeren er fornøyd og smiler”, ”det er å gjøre oppgavene etter boka” (forstått som godt faglig håndverk og riktige prosedyrer). Bare en svarer med konkret eksemplifisering, og forteller om mange arrangement for de gamle. Ikke noe annet spørsmål gir så lite konkret tilbakemelding som dette å skulle gi en egen forklaring av begrepet kvalitet. Et oppfølgingsspørsmål for å komme inn på temaet fra andre vinkler er hvorvidt personalet snakker sammen om hvordan de kan arbeide godt, og da gis følgende svar: ”ja – vi prøver, vi har møter og prøver å gjøre det bedre”.

En innfallsvinkel til informasjon om hvilke ressurser medarbeiderne erfarer å ha i det kvalitetsskapende arbeidet fås gjennom å spørre hvordan det er lagt til rette for at medarbeiderne skal kunne yte best mulig kvalitet gjennom det de gjør. En henviser da til kvalitetssikringssystemet: ”Du har jo permene du skal lese gjennom, - du har jo en sju - åtte permer du skal lese gjennom – prosedyrer. Men, - har du kompetanse eller erfaring fra før vet du jo hva du skal gjøre. Man prøver å yte det beste man kan, - vi jobber jo i et yrke der man gir veldig mye av seg selv, - det handler om medmenneskelighet, kjærighet til andre, tid, alt mulig – tillit”. Et par andre viser også til opplæring fra skolen eller lang arbeidserfaring for å forklare hvor kunnskap om kvalitet kommer fra: ”Jeg har jobbet her i over 10 år, så jeg vet hva jeg skal gjøre”, en annen sier: ”Det vi har lært før lever videre i oss”. Hun utdyper utsagnet, og lar meg forstå at det er lærdommen fra forrige konkurranseperiode hun har i tankene.

Utover beskrivelsen av kulturtilbudet gis det få konkrete eksempler på leverandørens arbeid med å implementere eget kvalitetsavtrykk i sykehjemmet. En årsak til manglende tilbakemeldinger kan være at denne typen innholdsmessige/ ideologiske arbeid er komplisert for informantene å uttrykke, og behøver nødvendigvis ikke bety at det ikke arbeides aktivt med temaet i bedriftskulturen. En annen faktor kan være at kvalitetsutviklingsarbeidet kan ha fått ny og i denne sammenheng ukjent uttrykksform. To ganger under intervjuene refereres det til verdicoachene, hvilket må sies å være et nytt begrep innenfor sykehjemsdrift. Coaching forstås gjerne som trening, eller som et rådgivningsprodukt, primært anvendt i næringslivet, - men som henvender seg til større deler av livsområdet enn kun arbeid. Det er overraskende å treffe begrepet her, og de to som nevner dette bes om å beskrive coachingen på sykehjemmet. Spørsmålet avstedkommer ulike forklaringer, - den ene sier: ”Det er ansatte i en utvalgsgruppe som skal være *for beboerne*, men ansatte trenger også oppbacking. Det kommer snart ny turnus, - før var vi seks på vakt tre ganger i uka, nå blir det bare fem”. Den andre sier: ”Verdicoach er *for ansatte*, - at de skal bli mer bevisst på hva de gjør, hvordan man gjør det. Jeg er opptatt av at de gamle damene skal være pent kledd, de skal ha fine smykker på seg, - de fleste ønsker det. De skal kles med verdighet”. Utsagnet følges opp med spørsmål om hva som er viktigste verdi for et sykehjem, og det svares: ”At man er der for dem, - medisiner og mat kommer i andre rekke. At man ser dem er det viktigste, tid til å sitte ned, prate, høre på, – dokumentering får komme etterpå”.

Tidligere i kapitlet er det kommentert at medarbeiderne gir nølende og generelle svar når de bes om å gi egne forklaringer til begrepet kvalitet. Det må her føyes til at informantene under andre tema i intervjuet tilkjennegir sterke synspunkter på hva som er kvalitet for beboerne, på hva de oppfatter som godt eller dårlig, og ofte fremkommer kvalitetsbevissthet i form av kritikk mot eksisterende praksis. Et illustrerende eksempel kommer når medarbeiderne ”rådgir” politikere ut fra egne konkurranseerfaringer, for en svarer da: ”Jeg er ikke sikker på om kvaliteten blir bedre. For meg er kvalitet omsorg, for ledelsen kanskje kultur. Jeg tror at ledelsen sender informasjon til toppen om alle ting som skjer. De er flinke til å skaffe underholdere, men jeg ser fra å jobbe med demente at det er ikke alle ting som passer”.

4.2.2.1 Særpreget i organisasjonskulturen – til glede eller besvær?

Kulturtilbudet fremstår som sykehjemmets og leverandørens fremste særpreget. Tilbudet omtales ulikt og erfares ulikt av informantene, men felles for alle er at det snakkes mye om

kultur. Det fortelles om konserter, foredrag, kulturuke, to kulturarbeidere i halve stillinger, arrangement som henvender seg til et ”smalere” interessefelt hos noen beboere, og det pekes på kultur når det spørres om kvalitet og selvbestemmelsesmulighet i tilbudet.

En informant viser tydelig stolthet over hva sykehjemmet får til på kulturfronten: ”Det er nesten ikke en uke der det ikke er arrangement, tilbud til de gamle, artister – han (lederen) gjør alt for at de gamle skal ha det best mulig”. De seks andre informantene gir doble signaler ved beskrivelsen av kultur, blant annet omtales tilbudet som noe sykehjemslederen er ”primus motor” for. Med snert av ironi sier en at det hele fremstår som et ”eventbyrå”, en annen sier: ”Lederen var veldig opptatt av å rehabilitere kantina, - den ser ut som et moderne hengested”. En tredje formuler alvorlig kritikk: ”Det er kjempeflott (ref. alle arrangementene), men jeg føler noen ganger at hverdagsdriften blir glemt. Det er arrangementene, de store tingene som får fokus, og da mener han (lederen) at vi får klare oss selv i hverdagen. Det blir ikke så mye fokus på kvalitetssystemet, ikke det at vi ikke følger lover og regler, - men det regner en liksom med at går av seg selv i bønn. Noen ganger tenker jeg; – husker du at du driver et sykehjem eller driver du et eller annet marketing/underholdning?” Informanten som oppga godt kulturtilbudet som intervjuets førsterespons uttaler senere at byrådslederen stadig er innom, og at det virker som om det ikke er spennende nok å drive sykehjem; - ”det må være noe ekstra”.

En femte hevder at arrangementer på kveldstid fører til stress ved at kveldsstellet forskyves en time. Hun sier det er i stellet - på rommet, eller ved måltidet, at det er mulighet for kontakt, for samtale, for ro og fred. Dette er også kvalitet sier hun spørrende, før hun repliserer: ”ledelsen mener det er positivt med arrangement, men for oss som jobber blir det belastende”.

4.2.2.2 Påleggsgvalg og selvbestemmelse

Kvalitetsevalueringen ber leverandøren redegjøre for hvordan rutinene for ivaretagelse av beboernes opplevelse av respekt, forutsigbarhet, trygghet og mulighet til selvstendighet og styring av eget liv etterleves i praksis. I intervjuet bringes temaet om beboernes rett til å bestemme selv på bane, og det spørres hvordan de på sykehjemmet klarer å legge til rette for hver og en på dette området? Flere av medarbeiderne sier både direkte og indirekte at praksisen her først og fremst bestemmes av om pasienten er klar og orientert eller dement. En sier: ”Om det har vært noen møter angående beboernes medbestemmelsesrett? Nei, det er jeg ikke sikker på, - om de får komme til i det hele tatt - det er jeg faktisk usikker på”. En annen

svarer: ”De få som er klare forteller jo til personalet hvordan de vil ha det, beboernes selvbestemmelsesrett er nok ivaretatt”. Flere nevner videre at ingen utsettes for tvang, men at demente pasienter noen ganger må avledes fra det de vil. Deltakelse i å smøre brødskiva og velge pålegget trekkes av flere frem som den mest typiske situasjonen for selvbestemmelse. En informant har et sterkt engasjement for at beboerne skal ha; ”best mulig stell, man skal være omtenkssom med påkledning, velfrisert”.

Individuelt tilrettelagt kulturtilbud fremheves under denne spørsmålsstillingen, og inntrykket er at kulturen ses på som den viktigste faktoren i tilretteleggingen for individualitet. Det fortelles om differensiert og ”smal” underholdning i betydningen noe for enhver smak, og det fortelles om en beboer som har reist med personalet på to fotballkamper. Når det spørres hvorvidt de på sykehjemmet klarer individuell tilrettelegging for alle svares det: ”Nei – det blir til de som er veldig tydelige på hva de vil”.

4.2.3 Gir konkurranseutsetting bedre kvalitet i sykehjemstilbudet?

Noen ganger stilles spørsmål som er så store at man kun oppnår å få tilbake fasetter i et svar. Spørsmålet: ”Konkurranseutsetting – bidrar det bedre eller dårligere til kvalitet i pleietilbudet?” er av en slik karakter. Fra den politiske debatten omkring konkurranseutsetting vet vi at det ofte hersker bombastisk meninger i enten positiv eller negativ retning. Medarbeidernes svar på dette spørsmålet er overraskende balanserte ved at flertallet hevder et både og. Kun en svarer kategorisk ”nei – det blir ikke bedre”, et par stykker svarer at det ikke blir verken dårligere eller bedre. Fire svarer at det avhenger av tilbyderer om kvaliteten blir bedre eller dårligere, og dette oppfattes som uttrykk for at medarbeiderne vil si å ha erfart begge deler. Det kommenteres: ”De ideelle driver bra”. ”Jeg synes det er vanskelig med konkurranseutsetting, jeg tror det er økonomi – spare”. ”Det er veldig personavhengig, og du er veldig avhengig av at de som driver har en mening med å drive annet enn å tjene penger”. Det fjerde utsagnet får avslutte dette kapitlet: ”Vi forsøker å gjøre som vi alltid har gjort, så blir det mer eller mindre belastning – jeg har for eksempel fortalt deg at vi mistet kjøkkenhjelp. Men kvalitet – beboerne har det samme, vi jobber bare litt fortere”.

4.2.4 Kvalitetsutvikling i arbeidsforholdet, - blir det bedre?

Spørsmålet om kvalitet i arbeidsforholdet omfatter alt fra den enkeltes subjektive oppfatning/erfaring til ledelsesprinsipper, kompetanseheving og avtaleverk.

Kvalitetsevalueringen ber leverandøren fremlegge plan for opplæring, hvordan det i praksis skal legges til rette for et godt arbeidsmiljø, oppfølging av sykmeldte for bare å nevne noen områder.

To medarbeidere besvarte intervjuets innledende spørsmål med å hevde at bemanningen ved sykehjemmet er blitt lavere med leverandør B. Temaet om kvalitet i arbeidsforhold innledes med å se nærmere på denne påstanden.

Alle de sju intervjuede omtaler på en eller annen måte om reduksjon i bemanningen.

Kommentarene knyttes til ett eller flere av følgende fire områder: Reduksjon i støttefunksjoner, endringer i arbeidstid/turnus, større ansvar, flat struktur.

1) Støttefunksjoner. Flere kommenterer at kjøkkenhjelp som tidligere gjorde mye praktisk arbeid i forbindelse med måltider er fjernet, og at pleiepersonalet nå må gå ut av stellet for å gjøre denne jobben. En sier om renholdsfunksjonene: ”Det er dårlig med renhold, de som vasker gulv vasker også tøy. Det som skal gi service til postene er der ikke lenger”.

2) Arbeidstid/turnus: Det fortelles at turnusen er endret to ganger, og at en del folk dermed har fått flere kortvakter som dekker sykehjemmets behov for personell på de travleste tidspunktene av dagen. En forteller at det på noen poster prøves ut middagsservering kl 14.30. Hun sier: ”Alle vil ha kvalitet, men det går ikke – det blir bare kaos. Noen slutter kl 13.30, noen slutter kl 14.00 fordi dem har forkortet arbeidstiden til folk”.

3) Flere informanter gir eksempler på at ansvaret er blitt større. En uttrykker seg nesten poetisk ved å si: ”Vi bærer mer på skuldrene”. En annen sier: ”Vi er mye aleine vi hjelpepleiere, vi har ikke nok sykepleiere nå”. En sykepleier sier: ”Sykepleier etter sykepleier klager på at de får ekstraarbeid, det er mye rot – ingen holder tak i ting, - alle hopper inn og hopper ut. Til slutt blir sykepleierne slitne – det blir mye ansvar”. Kan hende må spørsmålet omkring større ansvar ses i sammenheng med organisering til flatere struktur ved sykehjemmet.

4) Flere medarbeidere fremholder reduksjon av administrativt ansatte. En forklarer det slik: ”Polecyen er jo at avdelingsledere skal ordne med lønn sjøl, vi har ikke det støtteapparatet med økonomi. Ansvaret ligger mer på oss da. Lederne har fått mer å gjøre, - det er et mas – mer brannslukking”. Den ene som er gjennomgående positiv til ny driver sier: ”Når Oslo kommune sier de skal konkurranseutsette på kvalitet så skjønner jeg at det handler om økonomi. Det er de som kommer med det beste og billigste tilbudet, - jeg skjønner jo det gjør utslaget. Jeg merker jo forskjell fra A, for det er mye mindre folk på kontorene. Før kokte det

jo over av folk, - sånn er det ikke nå. Man er kanskje pålagt flere oppgaver, men det føler jeg man vokser på”.

Informantene presenterer tidvis sine synspunkter med ulik styrke og nyanseringsgrad, det gjelder også for temaet bemanningsreduksjon. En nyansert kommentar får avslutte spørsmålet om hvorvidt bemanningen er redusert: ”Det er vel ikke kjempereduksjon i bemanningen på avdelingene, men litt reduksjon fra hvordan det var. Det merker jeg jo som negativt”.

Forkjempere for konkurranseutsetting av offentlig virksomhet argumenterer gjerne med at dette åpner muligheter for tilleggsgoder i arbeidsforholdet, og innenfor NPM-tenkningen er belønning og sanksjoner i arbeidsforholdet motivator og regulator for innsats. På denne bakgrunn spørres medarbeiderne om de har opplevd belønning, nye arbeidsmåter eller lignende. Som tidligere nevnt skiller en av informantene seg fra de øvrige ved å være gjennomgående positiv til driften av sykehjemmet under leverandør. Hun oppgir at leverandør B har gitt muligheter og oppgaver som bidrar til personlig vekst og utvikling. Hun beskriver seg selv som mer entusiastisk enn de andre, og sier: ”Det eneste som ikke er positivt her må være dette med pensjonspoeng, man får kanskje ikke så mye som i kommunen”.

Ingen av de andre seks medarbeiderne kan komme på å ha mottatt ”goder” i form av høyere lønn, utviklingsmuligheter eller annet, tvert om hevder tre at de nå sakker akterut i forhold til kommunalt ansattes lønnsutvikling. En sier: ”Jeg ønsker kommunen skal komme tilbake, fordi det er høyere lønn, får gå på kurs, forskjellige ting”. En annen sier: ”Når man ikke får noen ting ved lokale oppgjør osv, så er det jo noen tusen i året da som du ikke får videre. Det er forskjellig avlønninger som gjør at folk føler seg urettferdig behandlet – det skjønner jeg jo godt. Folk rykker ikke opp i samme takt som de gjorde i kommunen”. Denne påståtte forskjellen er omtalt av to, og det vendes tilbake til temaet under kapitlet ”Trivsel i arbeidet”.

Noen ganger får man informasjon som ikke er etterspurt, og slik er det med temaene sykelønn og forsikringsordninger. Kvalitetsevalueringen krever dokumentasjon fra leverandør for hvordan HMS-arbeidet blir ivaretatt, og hvordan sykmeldte arbeidstakere følges opp, men jeg stilte ingen spørsmål om dette. Når temaet likevel omtales skyldes det at flere informanter brakte det på bane. Medarbeiderne gir uttrykk for frustrasjon over at arbeidsgiver ikke forskuddsbetaler sykelønn etter 16 dager, og at ansatte selv må være bindeleddet mellom NAV og arbeidsgiver. En sier: ”Teamlederen må scanne inn sykmelding og sende til

lønningskontor som jo ikke er i Norge, - så kommer ikke papirene til den fristen det skal, - så får du dem tilbake, - så er det på'n igjen. Du taper forresten kveldstillegget når du er sykmeldt her da, - jeg opplevde det”.

Tre medarbeidere nevner at sykehjemmet har et høyt sykefravær, og to forteller at den høye fraværsprosenten brukes som argument for å si opp personalets helseforsikring. Det fortelles: ”Vi fikk jo helseforsikring som de solgte inn som et argument fordi de ikke har ulykkesforsikring. Den er nå sagt opp fordi de fikk for lite utbytte av det. Sykefraværet var fortsatt like høyt, så de så ikke noen grunn til å ha det”. Medarbeiderne virker opprørt over dette, og de synes nå å være mer engasjert av forsikringsoppsigelsen enn av pensjonsspørsmålet. Jeg etterspør ikke pensjonsordningen heller, men fire forteller nærmest som en nøktern orientering at de taper pensjonspoeng: ” Alle har fått dårligere pensjon”.

4.2.4.1 Prioritering av fagutvikling

Kvalitetsevalueringen krever at leverandør kan fremlegge planer for opplæring, kompetanseheving og samarbeid med eksterne kompetansesentra. Et spørsmål i intervjuguiden er hvilke muligheter for fagutvikling medarbeiderne har fått tilbud om. Et flertall synes de får for lite kurstilbud, selv medarbeideren som er gjennomgående positiv etterlyser mer opplæring. Alle som har arbeidet ved sykehjem kjenner kursetterspørsel som en interessekonflikt mellom ledelse og ansatte, der ansatte gjerne vil kurses mer enn det er ressurser til. På spørsmålet om fagutvikling svarer imidlertid en at kurstilbudet synes å være bedre enn på lenge, men at det samtidig følger merarbeid/meransvar med det man lærer. Sykepleierne får opplæring i utførelse av arbeidsoperasjoner som tidligere ble utført av personell med spesialkompetanse, - så som laboratorietjenester, EKG osv. Denne utviklingen kan observeres på flere Oslo sykehjem for tiden, og er som en medarbeider sier eksempel på utvidet ansvarsområde for sykepleiere på sykehjem, samt en mulighet for effektivisering og kostnadsreduksjon ved redusert spesialisthelsetjenestebehov.

Oslo kommunes elektroniske system for føring av pasientjournaler og annen viktig pasientinformasjon - GERICA, ble innført på sykehjemmet i denne kontraktsperioden. To av informantene sier de har lært å logge seg på, men at de fortsatt har problemer med bruken. De øvrige besvarer spørsmålet om fagutvikling med at de savner kurstilbud. En nevner brannkurs og forflytningsteknikk som interne kurstilbud, og to referer til at de har fått avslått søknader

om å delta på eksterne kurs. En omtaler fagutviklingstilbudet med å si: ”Nei. Det har vært veldig, veldig, veldig lite, og det at det er kjempelite av det – og det er ikke der fokuset ligger – det er ikke der man ser fokuset skal være”.

4.2.4.2 Trivsel i arbeidet

Medarbeiderne har som sagt en gjennomsnittlig ansiennitetstid på 14,5 år hvilket indikerer stabilitet og trivsel på arbeidsplassen, og mange fremhever gode kolleger, tilknytning til pasientene, at de er glad i pasientene og har godt arbeidsmiljø. Av og til - når medarbeiderne presenterte sterke mishagsyttringer spørres de om hva som får dem til å bli. Svarene som gis henviser gjerne til disse positive elementene, illustrert ved dette sitatet: ”Pensjon må du ikke spørre meg om (det hadde jeg heller ikke gjort), - jeg lurte på om jeg skulle slutte pga. det, men det er så verdifullt for meg å ha denne jobben. Jeg har vært her så lenge, beboerne og samholdet her kan jeg ikke flytte fra”.

To informanter formulerer seg slik at det høres ut som om arbeidet og arbeidsmiljøet separeres fra endringene i ledernivået. En sier: Uansett om det er konkurranseutsetting prøver man å skape et bedre miljø og jobber med saker for å bli bedre over lang tid, men så kommer en ny – det spiller ingen rolle hvilken – og det kommer nye rutiner og all ting”. Det gis inntrykk av at leverandørskiftene kommer og forstyrrer personalets arbeid med utvikling til det bedre, noe informanten bekrefter. Den andre medarbeideren identifiserer seg sterkt med sykehjemmet, og sier: ”Jeg *er* dette sykehjemmet, - mye mer enn de her som kommer og går”. ”Trivsel på arbeidsplassen” er en velkjent setning med verdi for samfunnet. Om trivsel uttaler en: ”Ja, - trives man så gjør man en god jobb. Hvis man ikke blir respektert, ivaretatt, hørt.... Jeg har enkelte ganger følelsen av å ikke bli hørt”. En annen uttaler det samme når det spørres om leverandørskiftet har ført til endringer for henne: ”Jeg blir ikke hørt”. Fem medarbeidere snakker direkte og indirekte om det å bli sett. Den gjennomgående positive forteller hvordan hun opplever seg sett, bekreftet og utfordret til nye mestringsområder av lederen. Hun sier hennes engasjement for arbeidet øker gjennom dette. To andre beskriver en helt annen virkelighet, og sier de aldri har fått *en* positiv tilbakemelding. Det fortelles videre at det blant ansatte finnes favoritter som får fordeler, og at de som ikke er blant favorittene eller som opponerer står i fare for å bli skvisa ut. En hevder: ”Man lærer seg jo at man ikke skal si så mye. Hvis du sier for mye kan du jo risikere å få fyken. Det er jo veldig lett da, - det sies jo at er du misfornøyd får du bare slutte”. På spørsmål om noen har sluttet som følge av

konkurransetsettingen bekreftes dette av fem informanter. Det fortelles at noen sluttet fordi stillinger forsvant, noen valgte å reservere seg, og fire sier at folk har sluttet fordi de ikke trives mer: ”Ja,- fem som har sluttet, fem eller seks. - Trives ikke mer”. Som tidligere nevnt eksisterer det også en forestilling om at noen favoritter får lønnsfordeler. En sier: ”Ved det individuelle lønnsoppgjøret i fjor er det en fast gjeng som får fordeler, verdicoachene får påskjønnelse, - vi andre får ha bedre lykke neste gang”.

En medarbeider tar nye utenlandske sykepleieres perspektiv ved å fortelle: ”Utenlandske sykepleiere har ingen andre tanker enn å komme inn å få jobb. Hvilke tilbud arbeidsgiver har, regler rutiner – det spiller ingen rolle for dem. Etter noen år skjønner de at det er forskjell rundt omkring, - at det er forskjell på dems og andres avtaler”.

4.2.4.3 Kultur for kvalitetsutvikling?

Kvalitetsevalueringen ber leverandøren vise til rutiner for systematiske tilbakemeldinger fra ansatte. Heller ikke til dette tema det ble det stilt direkte spørsmål i intervjuene, men informasjonen fremkom likevel. Flere informanter fortalte om sanksjoner knyttet til det å fremme kritikk. En slik kommentar er allerede referert, men gjentas i denne sammenheng: ”Man lærer seg at man ikke skal si for mye. Hvis du sier for mye risikerer du å få fyken. Det er jo veldig lett da, er du misfornøyd får du bare slutte”. En annen refererer til en kollegas erfaring: ”Folk er frustrert, de blir ikke hørt. Da X ville si opp fikk vedkommende beskjed om at han/hun kunne slutte i morgen, men X hadde jo lov til tre måneders oppsigelse”. En tredje sier ”Jeg oppfyller tydeligvis ikke kriteriene for å få være med på kurs, og jeg føler det blir sagt ting om meg – kanskje jeg er paranoid? Oppfyller du ikke kriteriene så er du ikke noe verd”. Informantenes bruk av begrepet ”kriteriene” forstås synonymt med lojal til, eller ikke i opposisjon til. En medarbeider er imidlertid av en annen oppfattning, hun sier: ”Hvis du blir sett og hørt gjør du så mye bedre jobb. Hvis du ikke blir hørt og sett så gidder du ikke, - du blir nedtrykt og orker ikke. Vår leder er helt utrolig”.

4.2.5 Konkurranserfaringer

Medarbeiderne har som tidligere nevnt gjennomlevd to konkurranseprosesser, og en kunne tenke at dette nå er integrert som en vane på linje med andre endringskrav vår tid fordrer. Det er imidlertid ikke tilfelle, for spørsmålet om hvordan det er å være ansatt på et konkurranseutsatt sykehjem åpner i denne intervjurunden for en unison mishagsytring,

kanskje sterkest formulert i dette sitatet: ” Det er en uting, det er helt forferdelig, de fleste syns det er grusomt”.

Et ord som gjentas som et mantra er *forandring* - til og med tre ganger etter hverandre, - forandring, forandring, forandring. Forandring betegner vel så gjerne noe positivt som negativt, men her høres forandring bare negativt ut. Jeg må spørre: ”Kan ikke forandringer være bra?” - hvorpå det svares stille og resignert: ”- Men det blir ikke det”.

I et forsøk på å konkretisere hva ”forandring” består i stilles spørsmålet: ”hva skjer på arbeidsplassen når man skifter til ny leverandør?” Spørsmålet avstedkommer både konkrete beskrivelser og refleksjoner. Det fortelles om alle endringene av praktisk art; nye system for kvalitetssikring, nye rutiner, nye turnuser, endrede arbeidsoppgaver, nye system for pasientdokumentasjon. Informantene gir uttrykk for at det er krevende å lære alt på nytt. En innrømmer at mange ennå ikke har lært mer enn å logge seg på dagens system for pasientdokumentasjonen - Geric, enda dette systemet inneholder alle viktige pasientopplysninger, pasientplaner, daglige rapporter osv. En annen hevder at det tar flere måneder å bli kjent, mens to påstår at det går to år før alt er oppe og står, eller: ”- først nå er vi i gang med hverdagen”.

Med til konkrete beskrivelser regnes også fortellinger om uro omkring spørsmålene om lønn, pensjon, forsikringsordninger og eventuelle oppsigelse i vekslingene mellom leverandører.

De reflektive tilbakemeldingene er av en mer følelsesmessig karakter, blant annet gir alle de sju medarbeiderne uttrykk for mistrivsel med forandringene. En sier: ”At man stadig blir konkurranseutsatt er en frustrasjon – virkelig. Jeg føler på en måte at de gamle får mer kvalitet hos de kommunale enn hos de private, - det er min erfaring etter å ha jobbet lenge i kommunen. Det tar to år før alt er oppe og går, og fungerer. Og når alt fungerer, alt er optimalt så skal det konkurranseutsettes på nytt igjen, så må man ta ned alt og bygge opp igjen. Det er ille – veldig, veldig trist”.

En annen sier: ”Jeg er et rolig menneske, jeg liker ikke så mye forandring – jeg bytter ikke bank så ofte heller jeg. Neste gang vet man ikke hvilket firma som vinner – nytt firma skal starte alt på nytt. De snakker om nytt budsjett, ny dokumentasjon – alt blir nytt. Jeg er ikke sikker på at kvaliteten blir bedre, når vi snakker om min jobb – min jobb er pleie, for ledelsen er det kanskje kultur – jeg tror ledelsen sender informasjon til toppen om alle ting som skjer, -

men for *meg* er kvalitet omsorg”. En tredje svarer at han ikke orker å tenke på det. En fjerde svarer også på samme stillferdige vis: ”Nå har jeg vært med på dette i to runder, og jeg kjenner uforutsigbarheten – hvor lenge varer dette. Jeg tror ikke jeg orker en runde til”.

”En runde til” er et uunngåelig faktum. Sykehjemmet er halvveis i inneværende kontraktperiode, - hvilke tanker gjør medarbeiderne seg fremfor neste anbudsrunde? Det er særlig to faktorer i besvarelsen av dette jeg vil rekke frem; Først at *en* resolutt svarer ”identitetsproblemer”. Vi vet ikke hvem vi er sier hun, og så beskrives en situasjon der ansatte følger med huset gjennom svingninger, - noen ganger til det verre og noen ganger til det bedre. Hun avslutter svaret med å si: ”Denne gang ble det blåmandag da finanskrisa kom”. Dernest gis det uttrykk for utrygghet ved leverandørskifte. ”Jeg savner den trygge tida. Jeg følte meg trygg under kommunen, og trygg under leverandør A, men nå føler jeg at de er ute etter å ta meg”. Det er flere som nevner utrygghet som en utfordring, og til en som snakker mye om dette spørres: ”Hva forbinder du med trygghet i arbeidslivet da?” Svar er at det er Oslo kommune som er trygt, men at det nå er varslet mange nye konkurranseutsettinger og at ingen lenger er trygge. Hun forteller om venner ved et kommunalt sykehjem som nå venter i spenning på kunngjøringen om hvilke nye sykehjem som skal legges ut for konkurranse.

4.2.5.1 Derfor valgte vi å slutte

Under arbeidet med å gjøre avtaler for andre intervjurunde traff jeg på fire medarbeidere som hadde valgt å slutte i arbeidsforholdet ved sykehjemmet. Disse fire ble bedt om å gi korte begrunnelser for sin avgjørelse over telefon, og her refereres deres kommentarer:

Nr. 1: ”Jeg sluttet samtidig med at det nye firmaet kom. Jeg sluttet fordi jeg ikke hadde lyst til å jobbe i den organisasjonen som overtok. Vi hadde fått det så bra, nå har de det helt forferdelig der”. Hva vil du si om erfaringen med å ha hatt en konkurranseutsatt arbeidsplass spør jeg, og får til svar: ”Det er forferdelig å ikke vite hva som skjer fremover i tid, - nesten som å være arbeidsledig. Jeg var så stressa av at jeg ikke visste hvem som skulle ta over”.

Nr 2: ”Jeg sluttet etter en stund fordi jeg var så uenig med måten B drev på. Jeg synes de drev på kanten, - fikk inn utenlandsk arbeidskraft som gikk doble vakter uten overtid. Firmaet hadde en image utad, - mye kultur og ting, men jeg syns det gikk på bekostning av de dårlige som måtte være oppe på avdelingen. Jeg kunne ikke være med på det der lenger”.

Nr 3: ”Det var ikke lett for meg å gå fra en privat til en annen privat. Min stilling var ikke nødvendig eller viktig for leverandør B.

Nr 4: ”For det første ville jeg ikke være med på å få en ny arbeidsgiver hvert femte år, - jeg ble redd for stadig nye arbeidsgivere. Jeg var også så veldig fornøyd med måten A drev eldreomsorg på, så jeg var redd for at kvaliteten skulle bli dårligere. Alle sier de vil ha verdighet, men jeg er redd for at det ikke skjer i praksis, - at målet for kommersielle aktører egentlig er å tjene penger. Kvaliteten blir dårligere med kommersielle aktører i eldreomsorgen. Det ble jobbet så intenst med holdninger under leverandør A,- med forståelse for betydningen av mellommenneskelige relasjoner, med forståelse for at sykehjemmet var beboerens hjem. Jeg var redd for å miste dette, - redd for at jeg gikk ut av det ypperste jeg kunne”.

4.2.5.2 Gjør konkurranseutsetting det bedre eller dårligere for arbeidsforholdet?

På spørsmål om konkurranseutsetting bidrar til å gjøre ansettelsesforholdet bedre eller dårligere svarer fem at det blir dårligere. Den sjetten svarer slik mange flere gjorde da det var snakk om kvalitet i tilbudet til beboerne, - at det kommer an på tilbyderer. Den sjuende svarer: ”Oslo kommune er safe og privat er usikkert”.

Også i denne intervjurunden benyttes det intervjumetodiske grepet der informantene bes om ”å fortelle politikerne” om sin erfaring med konkurranseutsetting. Medarbeiderne sammenfatter sin oppriktige og engasjerte mening, og de synes å innta et overordnet samfunnsperspektiv i sine ytringer. Det fremkommer irritasjon over arbeidslivspolitikken: ”Arbeidstakere behandles som pakker. Det er urettferdig at en hjelpepleier i kommunen kan tjene mer enn 40000 i kommunen enn i privat firma”. En annen meddeler at det er en uting at private firma skal ”tjene penger i bønn” på å drive sykehjem. To svarer at politikere må forstå at de ikke orker mer forandring: ”Jeg forstår ikke hvorfor man skal konkurranseutsette, jeg forstår ikke og ser ikke at det kan bli noe billigere – tenk hva det koster å lage de anbudene – og jeg ser ikke at det blir noe bedre heller. Jeg gjør ikke noe bedre jobb nå enn før, men jeg strekker grensene mine mer fordi det er travlere. Jeg tror vi vil se større turnover i senere runder. Jeg tror ikke jeg orker en runde til”.

HOVEDINNHold I ANDRE INTERVJURUNDE.

Ved andre intervjurunde er kvalitetskonkurranse innført som utvalgskriterium ved konkurranseutsetting i Oslo kommune, og en privat kommersiell leverandør har vunnet anbudet. Antallet informanter i intervjumaterialet er redusert fra 21 i første runde til sju her. Hovedårsak til reduksjonen i informantgruppen er at mange har sluttet i arbeidsforholdet. Blant intervjumaterialet gjengis fire kommentarer fra informanter som har sluttet, og disse oppgir misnøye med konkurransesituasjonen og/eller ny leverandør som grunn for oppsigelsen. Kvalitet i tilbudet til beboerne er et sentralt tema i intervjuet, og det underliggende spørsmål er om kvaliteten blir bedre? Sykehjemmets kulturtilbud peker seg ut som andre intervjurundes omdreiningspunkt. Underholdning og kultur hentes frem både som eksempel på kvalitet i tilbudet til beboerne, og for å besvare spørsmålet om hvordan sykehjemmet evner å legge til rette for den enkelte beboers selvbestemmelse. Beskrivelsene av kulturtilbudet avdekker imidlertid også divergerende oppfattning mellom sykehjemmets ledelse og pleiepersonalet omkring hva som har størst betydning for beboerne. Pleiepersonalet fremholder betydningen av det pasientnære arbeidet, og det tas til orde for at *omsorg* er kvalitet. Videre erkjennes det at underholdning ikke alltid egner seg for urolige pasienter med demens. Medarbeiderne er kritiske til oppmerksomheten og ressurstilfanget kulturtilbudet tar fra annet arbeid, de etterspør ressurser til dem som må være igjen på avdelingene og samtlige informanter gir uttrykk for at det er blitt større travelhet med mindre tid til pasientene. En informant er gjennomgående positiv til endringene ved sykehjemmet etter at leverandør B kom, - de seks andre fremmer kritikk av større arbeidspress, en bruker uttrykk som å bære mer på skuldrene. Den positive informanten forteller om personlige utviklingsmuligheter under leverandør B. De seks andre forteller i varierende grad om forskjellsbehandling, manglende deltagelse i lønnsvekst, dårligere ordninger for pensjon/sykelønn/forsikring. Medarbeiderne har stått lenge i arbeidsforholdet, - dvs. en gjennomsnittlig ansiennitetstid på 14,5 år. Relasjonen til kolleger og pasienter betegnes som viktig, og *den* faktoren som holder medarbeiderne fra å slutte når flere nå innrømmer at trivselen er redusert. Det reageres over forskjellsbehandling og bedriftskultur der kritikk besvares med beskjed om ”å få fyken”, for å bruke en informants eget uttrykk. Intervjuet etterspør erfaringer med å være i et konkurranseutsatt arbeidsforhold, noe det kun snakkes ufordelaktig om. Medarbeiderne sier forandringene som følger med er tappende, særlig fordi skiftingene mellom ulike leverandører fremkaller frykt for å miste arbeidet og for å få dårligere vilkår i arbeidsforholdet. Det kan ta to år før nye system er kjent og det igjen er flyt i arbeidet, videre skaper leverandørskiftene

identitetsproblemer. Medarbeiderne oppgir kommunale arbeidsplasser som trygge, og gir uttrykk for forandringstrøtthet i det konkurranseutsatte. Flere informanter går langt i å antyde at de ikke holder ut med konkurransepraksisen i det lange løp, det fortelles om mange som har sluttet og en avslutter intervjuet med å si hun ikke tror hun orker en runde til.

5. DRØFTING AV SPENNINGER I SYNET PÅ KVALITET OG KONKURRANSE

Sosial- og helsedirektoratets (2005) visjon: *...og bedre skal det bli!* kan oppfattes som et løfte til befolkningen, og som mål for pleie- og omsorgsvesenets arbeid. I Oslo kommune er det formulert at kvalitet skal forbedres og kostnader reduseres gjennom å konkurranseutsette drift av byens sykehjem, og den optimale kombinasjonen av kvalitet og pris skal identifiseres via kvalitetskonkurransens vurderingsmatrise. Denne delen av oppgaven drøfter temaene i oppgavens problemstilling, og på samme måte som problemstillingen reiser tre spørsmål vil også drøftingen deles i tre hovedtema. Temaene er imidlertid ikke løst fra hverandre, men er forbundet i det å være resultater av NPM-inspirerte tiltak for effektiv drift av offentlig tjenesteproduksjon.

Første tema er en drøfting av medarbeidernes erfaring med kvalitetsutvikling i sykehjemstilbudet over tid og med ulike tjenesteleverandører. Det underliggende spørsmål er: Blir det bedre i praksis? Intervjudataene fra første konkurranseperiode er gjort fra tiden da bydelene selv stod for utvelgelse av leverandør, og rimeligste anbud var nødvendigvis utslagsgivende for leverandørvalget. Intervjudata fra andre konkurranseperiode er gjort etter innføring av kvalitetskonkurranse, og leverandøren er valgt etter beste kombinasjon av kvalitetsbeskrivelse og pris.

Andre tema til drøfting omhandler medarbeidernes erfaringer med konkurranseutsetting i eget arbeidsforhold. Problemstillingen formulerer følgende: ”Dersom motiverte ansatte i eldreomsorgen er et mål, indikerer da medarbeidernes fortellinger at kommunens konkurransepraksis inneholder kvaliteter som tjener til økt motivasjon og styrking i arbeidsforholdet?” – eller: Blir det bedre i praksis?

Tredje tema bygger på at NPM-ideologien former tenkning om kvalitet, og spørsmålet er hvordan denne kvalitetsutformingen harmonerer med sykehjemsbeboeres behov og funksjonsnivå, - eller: Gjør NPM-ideologien det bedre i praksis?

Et forhold som er tydeliggjort gjennom intervjusamtalene og som må nevnes som innledning til drøftingene, er at medarbeidere ofte ikke skiller klart mellom forhold i eget arbeidsliv og forhold beboerne omfattes av. Medarbeiderne snakker med stort engasjement om arbeidet sitt, og til tider kan det høres som om beboernes sak også er deres sak, - at det tales på vegne av

beboeren eller snakkes ut fra egen opplevelse av beboerens situasjon. Et eksempel fra første intervjurunde er medarbeideren som sier: ”Vi snakker om kvalitet til beboerne, og noen ganger er vi nærmest til dem, - nærmere enn pårørende”. Denne sammenvevdheten vil gjenspeiles i drøftingen, og informasjonen som gis i oppgaven om beboerne og behovene de tilkjennes kommer gjennom medarbeiderne som er intervjuet. Det har ikke vært mulig å kvalitetssikre representativiteten i utsagnene om beboernes behov, men i den grad oppgaven refereres til beboernes erfaringer av kvalitetsutvikling i tilbudet, er det med grunnlag i hva informantene sier.

5.1 ”...og bedre skal det bli” - konkurranse som kvalitetsfremmer?

I artikkelen: ”Konkurranseutsetting av omsorg: Reduseres kvaliteten?” (Bogen 2002/43) drøftes spørsmålet om hvorvidt konkurranseutsetting kan sies å være en egnet modell for tjenesteproduksjonen i pleie- og omsorgsvesenet. Artikkelen peker på faktorer som identifiseres som positive resultat av konkurranseutsetting, og forfatteren sier: ”Så langt tyder ikke erfaringene på at kvaliteten reduseres, tvert imot tyder mye på at kvaliteten – i det minste på kort sikt – bedres noe”(405). Bogens artikkel har fått stor betydning ved at den henvises til i flere politiske styringsdokumenter som forskningsmessig legitimering av konkurranseutsettingens fordeler. St. meld. nr. 25 *Mestring, muligheter og mening* refererer til artikkelen (117), og jeg siterer hva *Perspektivmelding 2009*, St.meld.nr.9 skriver med referanse til artikkelen: ”Forskning på effekten av konkurranseutsetting og bruk av private bedrifter innen pleie- og omsorgssektoren viser at konkurranseutsetting kan ha positiv effekt på kvaliteten”. *Perspektivmeldingen 2009* er utgitt av Finansdepartementet i 2009 under daværende finansminister og SVs partileder Kristin Halvorsen, og den tar opp sentrale utfordringer og valgmuligheter innenfor norsk økonomi for tiårene fremover. Bogens formulering om at kvaliteten bedres ved konkurranse er internalisert som en av samfunnets sannheter, og benyttes som en viktig ”stolpe” for oppgavens drøfting.

I andre intervjurunde stiltes medarbeiderne konkret spørsmålet om hvorvidt konkurranseutsetting bidrar til bedre eller dårligere kvalitet i tjenestetilbudet. Fire av de sju svarte at det avhenger av tilbyderer hvorvidt kvaliteten blir bedre. Ut fra kjennskap til det øvrige intervjumaterialet forstås utsagnet som uttrykk for at medarbeiderne vil si å ha erfart begge deler, og at spørsmålet derfor ikke kan besvares kategorisk. Spørsmålet om hvorvidt

konkurransetutting bidrar til bedre eller dårligere kvalitet i tjenestetilbudet må besvares gjennom informasjonen fra intervjumaterialet.

I første intervjurunde kommer det frem at medarbeiderne beveget seg fra bekymring for arbeidsforholdet til begeistring for arbeidsinnholdet. En sier: ”Standarden høynet så jobben ble lettere synes jeg, og man merket på beboerne at de faktisk hadde det bra. Det ble mer sykepleiere, mer hjelpepleiere, - mer fagpersonell som så ting i fht. beboerne både når det gjaldt pleie, ting som skjedde rundt dem i huset, tilbud – sånne ting som gjorde at du følte at de blomstra opp”. Denne uttalelsen er svært dekkende for medarbeidernes uttalelser i første intervjurunde. På spørsmålet om noe ble annerledes med leverandør A enn de hadde tenkt eller fryktet svarer 13 av 21 at det ble mer personell i arbeidet, særlig fremheves det som positivt at lege, fysio- og ergoterapistillingene ble besatt. Når medarbeideren i sitatet over henviser til at ”jobben ble lettere” kan dette forstås som at det ble mindre å gjøre for de ansatte på jobb. En slik forståelse harmonerer imidlertid ikke med flere av de andres utsagn som knytter faktorene mer personell og mer tid til pasientene sammen. En medarbeider sier det slik: ”Vi fikk fysioterapeut, ergoterapeut, lege, og på min avdeling er det nå fem på jobb fire dager. Det er selvfølgelig mye bedre og folk snakker om kvalitet – det er selvsagt at denne jobben – når man har bedre tid, - for stell, for å prate, - prate med beboerne så merkes det”. Utsagnet; ”jobben ble lettere” må ses i sammenheng med det øvrige budskapet i setningen der medarbeideren sier: ”Det ble flere som så ting i fht beboerne, både når det gjaldt pleie, ting som skjedde rundt dem i huset, osv”. ”Jobben ble lettere” forstås som en trygghet for at beboernes behov ble forsvarlig ivare tatt sett fra et sykepleiefaglig perspektiv, i tillegg til vektlegging av ”ting rundt” forstått som aktivitet/kultur/stimulering.

I første intervjurunde fremhevet 14 av 21 informanter at tilbudet til beboerne ble bedre under tiden med leverandør A, og som eksempler på ”bedre tilbud” nevnte informantene; konserter, fester, erindringsgruppe for personer med demens, erindringsrom med gamle møbler/gjenstander, lesegrupper, tur ut, andakter, kino, bingo, ”prest som går opp på avdelingen”. Det vil si aktivitet innenfor et bredt spekter av både underholdende, religiøs og faglig karakter.

I tillegg til å vektlegge betydningen av at fagstillinger ble besatt, fremhevet flere medarbeiderne i første intervjurunde opplærings- og fagutviklingstilbudet til de ansatte som positivt. En informant utfyller dette: ”Når man løfter kunnskapen hos de ansatte, så gir man

beboerne det gode. Når jeg jobbet som pleieassistent så visste jeg ikke hva en dement person trengte, for eksempel hvilke kommunikasjonsteknikker. Jeg hadde ingen kursing om alt det der. Leverandør A har økt kunnskapen og kompetansen hos oss alle”. Informanten forbinder medarbeidernes kunnskapsnivå og kvalitet for beboerne sammen. Kunnskapsutvikling presenteres ikke primært som et gode for personalet slik man gjerne er vant til å tenke omkring det, – men gjennom kunnskap gir man beboerne ”det gode”. Indirekte fortelles det her om et arbeid som fordrer kunnskap for å være kvalitativt godt. Videre sier informanten: ”Så snakkes det mye om verdighet, og etiske problemstillinger, og det er en diskusjon mellom ansatte og ledelsen som er veldig positiv. Så er det undervisning nesten hver mandag, og tverrfaglige møter – der lærer man ved å høre forskjellige synspunkter fra forskjellige faggrupper”. Når diskusjon om etiske problemstillinger her trekkes frem som positivt, må dette ses som uttrykk for en profesjonsutøvelse der *kvalitet* anerkjennes som et profesjonsetisk spørsmål slik Christoffersen (2005) beskriver det: ”Etikken kommer på banen når vi trenger å tenke igjennom det vi gjør og bør gjøre under en moralsk synsvinkel”(10). Leverandør A hadde i sin tjenesteutforming tatt konsekvensen av at handlingsvalg og tiltak ikke kunne standardiseres og forhåndsdefineres, men måtte formes og velges ut fra den aktuelle situasjon ved hjelp av refleksjon og diskusjon. Videre vises det her til at leverandøren hadde en organisering der møter og undervisning var plan- og tidsmessig integrert i driften.

I Oslos kommunale styringsdokumenter og i formidling til byens innbyggere omtales gjerne målet om individuelt tilpassede tjenester til befolkningen. Tverrfaglig diskusjon og etisk refleksjon slik informanten forteller om, må sies å ha beste praksis og individuell tilrettelegging som mål. Like fullt skapes et inntrykk av at det ikke er denne form for tilrettelegging kommunen etterspør. *Bystyremelding om fremtidens eldreomsorg i Oslo* (Bystyremelding 1/2008:8) skriver: ”Byrådet ønsker å fortsette moderniseringen av eldreomsorgen, og i enda sterkere grad sette det enkelte individs behov i sentrum”. Modernisering av eldreomsorgen har gjerne fokus på innholdet i tjenestene, hvilket pleier å hense på økt satsning på kultur, underholdning, liv og røre på sykehjemmet, og utsagnet om ”det enkelte individs behov” må relateres til dette. Det er ikke uten videre lett å se at et fagteams etiske refleksjon rundt behandlingsvalg for enkeltpasienter er individuell tilrettelegging slik kommunen forstår og kommuniserer det.

I første intervjudel omtales kvalitet mangfoldig, her nevnes aktivitet og tilbud som spenner over et vidt spekter av menneskelige behov, - faglig kunnskap hos ansatte er inkludert i dette.

Fra medarbeidernes side snakkes det så entusiastisk om å få gjøre arbeid av høy kvalitet, at dette anses som hovedfunn i oppgavearbeidet. Medarbeiderne forteller at arbeidsforholdet tilføres kvalitet når det gis anledning til å utføre omsorg og gi tjenester av høy kvalitet. Denne påstanden verifiseres når det i andre intervjurunde refereres kommentarer fra medarbeidere som valgte å avslutte arbeidsforholdet. Her refereres en kommentar som oppfattes å være representativ: ”Jeg var redd for at kvaliteten skulle bli dårligere. Alle sier de vil ha verdighet, men jeg er redd for at det ikke skjer i praksis, - at målet for kommersielle aktører egentlig er å tjene penger. Kvaliteten blir dårligere med kommersielle aktører i eldreomsorgen. Det ble jobbet så intenst med holdninger under leverandør A, med forståelse for betydningen av mellommenneskelige relasjoner, med forståelse av at sykehjemmet var beboernes hjem. Jeg var redd for å miste dette, redd for at jeg gikk ut av det ypperste jeg kunne”. Denne uttalelsen inneholder flere budskap: For det første bekrefter den utvikling til det bedre hva gjelder kvalitet under første konkurranseperiode, og uttalelsen bidrar således også med informasjon til problemstillingens første spørsmål om medarbeidernes erfaring med kvalitetsutvikling. Dernest viser uttalelsen med all tydelighet at god kvalitet i tjenesten ikke bare er en kommunal målformulering, - kvalitet i tjenesten er eldreomsorgsarbeideres mål i den grad at noen velger å slutte i jobben når organiseringen for kvalitet ikke oppleves god nok.

5.2.1 – og enda bedre skal det bli, konkurranse og kvalitetsslitasje?

I dette kapitlet fortsetter drøftingen av kvalitetsutvikling med utgangspunkt i medarbeidernes fortellinger om *inneværende* konkurranseperiode. Med bakgrunn i at dette er sykehjemmets andre konkurranseperiode, samt at kommunen har gitt *kvalitet* et ekstra fokus gjennom kvalitetskonkurransen, er det grunn til å forvente beskrivelser av at kvaliteten er blitt enda bedre. Medarbeidernes vurderinger av annerledeshet og kvalitetsutvikling baseres nå på erfaringer fra første konkurranseperiode, noe som tilkjennegis umiddelbart i intervjumaterialet via denne kommentaren: ”Det positive er at vi er blitt flinkere på tilbud til beboerne på kultur. Det er ansatt kulturmedarbeidere i halv stilling hver, og som er flinke. De får tak i mye gode folk som gir tilbud til beboerne, - fra sang til foredrag til alt mulig. Det var dårlig under kommunen, det var bra med leverandør A, og det er enda bedre nå. Det er *det* som er veldig positivt”. Omtalen av kulturtilbudet hører med til det mest oppsiktsvekkende funnet i andre intervjurunde, og på samme måte som medarbeiderne relaterer sine fortellinger av både positiv og negativ art til kulturtilbudet, vil deler av drøftingen også dreies rundt dette.

Det er forskjeller i beskrivelsene av kulturtilbudet fra første til andre intervjurunde. I første intervjurunde blir tilbud til beboerne nokså vidt definert i alt fra fagrelaterte tilbud som erindringsgruppe for personer med demens og sittedans, til bingo og andakt. Denne bredden i beskrivelsen fremkommer ikke på samme måte i andre intervjurunde. Her vektlegges underholdningstilbud, arrangement av tidvis spektakulær karakter, samt ”smale tilbud” tiltenkt enkeltindividene eller de få. En beskriver: ”Nå er det store arrangement og mer sånn individuelle”, andre informanter har karakterisert kulturtilbudet som ”eventbyrå”, marketing/underholdning og en kantine som ser ut som et moderne hengested. Et av byrådets mål for eldreomsorgen er å fortsette moderniseringen av den (Bystyremelding 1/2008:8). I sykehjemssammenheng må tilbud som henter frem begrep som marketing og eventbyrå oppfattes som nykommere, - og i den forstand kanskje også moderne? Informantenes kulturbeskrivelse gir inntrykk av at leverandør B i inneværende konkurranseperiode arbeider seg nærmere kommunens intensjon om å modernisere eldreomsorgen. Tidligere i kapitlet ”Hvordan står det til på sykehjemmet” (2.5) refereres det til byråden for eldre og sosiale tjenester som deler ut ”trivselsmillioner” til eldre, og som i denne sammenheng uttaler til Akersposten (02.06.10): ”Det foregår en umyndiggjøring av mennesker fordi de er eldre og pleietrengende. Vi må gi dem innhold i livet og hyggelige opplevelser. Lotte-modellen er en ny måte å tenke eldreomsorg på, og den er fremtidens filosofi for sykehjemsdrift. Min plan er at alle Oslos sykehjem skal drive på denne måten, slik at de eldre skal fortsette å være sjef i eget liv også når de flytter på sykehjem”.

Medarbeiderne har avslørt at sykehjemmets kulturtilbud har en ekstern forventning, og til dette kommenteres; det virker ikke som om det er spennende nok å drive sykehjem -” det må være noe ekstra”, sykehjemmet er et utstillingsvindu som byrådslederen stadig er innom, og ”- jeg tror ledelsen sender informasjon til toppen om alle ting som skjer, - ”for meg er kvalitet omsorg”. Ramsdal og Skorstad (2004) omtaler krav til modernisering, og påstår at moderniseringens egentlige mening er effektivisering: ”De kravene som stilles til kommunene om å modernisere organisasjons-, styrings-, og ledelsesformer, dreier seg dypest sett om at kommunene skal ha fokus på å bli mer effektive *tjenesteytende organisasjoner*” (120). Det er i denne forbindelse interessant å trekke frem andre utsagn medarbeiderne gir i tilknytning til kulturarbeidet, for i andre intervjurunde formidles en konflikt mellom ressurser og oppmerksomhet til kultur, og ressurser og oppmerksomhet dette fratar det pasientnære arbeidet. Noen informanter gir inntrykk av at sykehjemmet har to adskilte funksjoner, en ”eventside” som ledelsen promoterer, og en ”på rommet side” der nødvendig stell og pleie

foregår, - det beskrives et konfliktforhold mellom ”event” og pasient. Her er et eksempel: ”Vår kontakt når vi er inne på rommet, når vi steller med, samtaler – eller synger.. men noen ganger føler jeg at vi har for mye å gjøre, så ... Noen ganger har vi konsert – en gang i uka eller så. Ikke alle liker konsert, ikke alle kan bli med. Kanskje ledelsen mener det er positivt med arrangement, men for oss som jobber blir det belastende. Når jeg har mye å gjøre føler jeg at jeg ikke får gjort så mye. Noen ganger er det litt annerledes enn vi har lært på skolen. Jeg vet ikke om det er konkurranseutsetting ellermen under forrige leverandør var det mindre stress og selvfølgelig mer tid for beboerne”. En annen informant siteres med utsagn fra *både* først og andre intervjurunde. Ved første intervjurunde svares det på spørsmål om noe ble annerledes ved leverandør A: ”Ja, ja, ja – bedre kulturtilbud, generelt bedre tilbud i og med at vi har bedre personelldekning enn vi hadde da kommunen drev, - spesielt de siste åra”. Ved andre intervjurunde har medarbeideren sluttet i arbeidsforholdet, og begrunner dette slik: ”Jeg sluttet etter en stund fordi jeg var så uenig med måten leverandør B drev på. Jeg synes de drev på kanten, - fikk inn utenlandsk arbeidskraft som gikk doble vakter uten overtid. Firmaet hadde en image utad, - mye kultur og ting, men jeg syns det gikk på bekostning av de dårlige som måtte være oppe på avdelingen. Jeg kunne ikke være med på det der lenger”.

Medarbeiderne snakker lite konkret om de mest pleietrengende eller døende beboerne, men formuleringer som: ”dem som måtte være opp på avdelingen” og ”vår kontakt når vi er på rommet, når vi steller med,..”, ”for meg er kvalitet omsorg – for ledelsen kanskje kultur” forstås å inkludere medarbeidernes omsorg for de dårligste. I sitatene ovenfor er det tydelig markert at det moderniserende underholdningsfokus er på kollisjonskurs med medarbeidernes oppfatninger av hvilke oppgaver som skal ha høyest prioritet. Medarbeiderne erfarer at sykehjemmet har fått lavere bemanning, et forhold alle sju informantene rapporterer om. I tillegg erfares det at ressurser trekkes ut av avdelingen for å følge opp kulturaktiviteten, med den følge at tid og ressurser til ivaretagelse av de sykeste reduseres. Dette reageres det på fra medarbeidernes side, - for noen så sterkt at de slutter i jobben. Intervjuene inneholder overraskende mange desillusjonerte utsagn, og det fortelles både med sinne og tristhet om mindre ressurser til det pasientnære arbeidet.

Et annet tiltak på sykehjemmet som kanskje også innfrir kommunens intensjon om å innføre større modernitet, samt - ”og i enda sterkere grad sette det enkelte individs behov i sentrum” (Bystyremelding 1/2008: 8), er etableringen av verdicoacher. Fra intervjumaterialet kom det frem at medarbeiderne forsto verdicoachens oppdrag ulikt, men dersom verdicoaching er

ment som et rådgivningsprodukt for ansatte på sykehjemmet harmonerer dette med den ene medarbeiderens forklaring til begrepet: ”Verdicoach er *for ansatte*, - at de skal bli mer bevisst på hva de gjør, hvordan man gjør det. Jeg er opptatt av at de gamle damene skal være pent kledd, de skal ha fine smykker på seg, - de fleste ønsker det. De skal kles med verdighet”. Utsagnet avstedkommer spørsmålet om hva som er den viktigste verdien ved et sykehjem, hvorpå det svares: ”At man er der for dem, - medisiner og mat kommer i andre rekke. At man ser dem er det viktigste, tid til å sitte ned, prate, høre på, – dokumentering får komme etterpå”. Her markeres vektleggingen av individualiteten - det *ene* individet, samt de ytre synlige og estetiske verdier. I formuleringen toner medarbeideren ned de syke og pleietrengende sidene for å fremheve individfokuset, eller betydningen av eksteriør, - ”at de gamle damene skal være fint kledd, de skal ha fine smykker på seg”.

Også i forbindelse med denne beskrivelsen av verdicoachenes arbeid fremstår det andre fortellinger enn i første intervjurunde. I første intervjurunde var det snakk om å se ”ting i forhold til beboerne, både når det gjaldt pleie, ting som skjedde rundt dem i huset” - da ble behovene for pleie hos beboerne nevnt først og fremst, mens her har ytre sider ved beboerne fokus i fortellingen. NPM-ideologien vektlegger det selvstendige, friske og velgende ved mennesket, - tidligere er det referert til Vetlesen (2009) der han siterer Yongs uttrykk om amerikansk velferdsproduksjon: ”rush to get people of welfare” (40). Fortellingen om verdicoachens arbeid med å skape verdighet gjennom velkleddhet, harmonerer med en tenkning som dreier oppmerksomheten bort fra sykdom, pleie og avhengighet. Problemstillingen er beslektet med konflikten som ble omtalt i forrige avsnitt mellom ”event” og pasient, der de synlige uttrykk gis større oppmerksomhet enn pleien av pasient på rommet.

I kommunale og statlige målformuleringer ser man gjerne at effektivitet hektes til ordet kvalitet, jamf. St. meld. 45: ”Den rådande tanken er at konkurranse på marknaden vil effektivisere tenestene og føre til betre kvalitet”(6.2). Det er ingen av informantenes uttalelser som legitimerer stortingsmeldingens påstand, tvert om sier en: ”Når jeg har mye å gjøre føler jeg at jeg ikke får gjort så mye”. Vanligvis får man gjort mye når det er mye som skal gjøres, - i arbeidskrevende situasjoner jobber man vanligvis rasjonelt, effektivt og prioriterer det nødvendige. Når medarbeideren omtaler situasjonen som at han ”ikke får gjort så mye”, tolkes dette som uttrykk for at det som i hans forstand er viktig ved arbeidet, - møtet mellom beboer og pleier, ikke får tilstrekkelig prioritet. En annen informant formulerer dette mer konkret: ”De første tre månedene var bra, så kom blåmandagen – særlig etter finanskrisa kom.

Det er dyrt å sende folk på kurs, - nei jeg er oppgitt. Bemanningen er merkbart redusert, for eksempel ville en kjøkkenvakt gitt ekstra hender ute i avdelingen. Jeg har ikke hatt tid til å ta med beboerne ut en eneste gang, - det ble prioritert før". I tillegg til redusert bemanning som gir mindre tid til beboerne, kommer medarbeideren her inn på savn av fagutviklingstilbud, - en faktor andre medarbeidere også etterlyser. Intervjuutsagn om at det å gi kunnskap til ansatte er å gi beboerne det gode er tidligere omtalt (4.2.2), men ansatte på kurs må gjerne erstattes med vikar, og således blir fagutvikling en kostnadskrevende investering for et sykehjem. Reduksjon i bruk av lønnsmidler og pensjonsutgifter er sykehjemmets mest effektive sparemulighet, og bidrar til å oppfylle den av byrådets todelte målsetting med å konkurranseutsette sykehjem, nemlig å redusere kostnadene (Byrådssak 91/09:1). Byrådet sier i en pressemelding i mai 2009 at de har lyktes med å spare 33 millioner årlig de siste fem år på konkurranseutsatt sykehjemsdrift (Oslo kommune, pressemelding 14.05.09).

Problemstillingen i oppgaven etterspør hvilke erfaringer sykehjemsansatte har gjort med kvalitetsutvikling gjennom ulike tjenesteleverandører, og for andre intervjurunde må spørsmålet besvares med å si at medarbeiderne er kritiske til utviklingen. Mye av kvalitetsutviklingen fra forrige konkurranseperiode synes videreført, for eksempel høy legedekning og kulturarbeidere. Kulturtilbudet fremholdes som bedre enn noen gang, men det nye er at ansatte beskriver mindre ressurser og en nedadgående utvikling for kvalitetsytelsen til det pasientnære arbeidet. Bemanningen er redusert, både gjennom færre ansatte på avdelingene og omlegginger av turnus til flere på jobb i "kjernetiden". Personalet er tillagt flere oppgaver og større ansvar, og ressurser og oppmerksomhet trekkes mot kulturtilbudet. Fortellingen om det kvalitetskonkurranseutsatte sykehjemmet har avstedkommet den besynderlige kommentaren som siteres flere ganger: " - for *meg* er kvalitet omsorg". Spørsmålet som etterlates er hva kvalitet er for de andre, noe informanten selv besvarer med: " - for ledelsen kanskje kultur". Noen medarbeidere ikke bare antyder at kvaliteten i sykehjemstilbudet er blitt dårligere, men uttrykker det i klartekst, og noen sier de har valgt å avslutte arbeidsforholdet grunnet negativ kvalitetsutvikling.

I avslutning av denne delen er det igjen nødvendig å hente frem Bogens (2002) forskning, der hun viser til at konkurranseutsetting bidrar til økt kvalitet i produksjonen av omsorgstjenester (407). Hovedinntrykket fra andre intervjurunde støtter ikke denne forskningen, for her fortelles det om en kvalitetsutvikling på retur. Spørsmålet Bogen stiller, og som stortingsmeldingene unnlater å nevne, er mer relevant for funnene i andre intervjurunde, for i

artikkel sier Bogen: ”Spørsmålet er om de eventuelt positive erfaringene lar seg opprettholde på lengre sikt når man tar i betraktning de rammevilkårene som gjelder ved konkurranseutsetting; gjentatte anbudsrunder som bidrar til å bryte ned kontinuiteten for brukere og ansatte”(407). Hvorvidt det er gjentatte anbudsrunder eller lavere ressursbruk som er mest utslagsgivende vites ikke, men personalet er trøtt av konkurransen og kvaliteten rapporteres som nevnt å være for nedadgående.

I sin artikkel fremholder Bogen kvalitetsindikatorenes betydning for at konkurranseutsetting forbedrer kvalitet. Hun sier: ”Konkurranseutsetting kan bidra til å styrke innovasjonsutviklingen innen pleie- og omsorg ved at leverandøren gjennom å konkurrere blir nødt til å fremheve klarere sine kvalitative fortrinn”(396). I denne forbindelse er det sentralt å minne om at leverandør B nettopp vant anbudet i kvalitetskonkurransen gjennom beste kombinasjon av kvalitetsbeskrivelse og pris, og at man således ikke kan slå seg til ro med at en god skriftlig formulering av kvalitet automatisk betyr god kvalitet i praksis.

5.2 Konkurranseutsetting og utrygghet på arbeidsplassen

Overskrifter lik: *...og bedre skal det bli!* (Sosial- og helsedirektoratet 2005) skaper forventninger om utvikling til det bedre på flere områder, - kanskje også for den enkelte arbeidstaker i omsorgstjenesten, i alle fall er disse tillagt stort ansvar for å *utøve* god kvaliteten i tjenesten: ”Tjenester av god kvalitet sikres gjennom faglig kompetente utøvere på alle nivåer, som evner å ta brukernes behov på alvor og omsette pålitelig kunnskap til gode tjenester i et system som fremmer helhet” (36).

Dette kapitlet omhandler situasjonen for den konkurranseutsatte sykehjemsmedarbeideren, for oppgaven stiller også spørsmål ved om det gjennom intervjusamtalene fremkom indikasjoner på at konkurransepraksisen inneholder kvaliteter som tjener til å styrke medarbeidernes arbeidsforhold.

NPM-ideologien som konkurranseutsetting er et resultat av, har som sin primære ide at alle individ skal ha mulighet til å skape seg selv, - eller skape det beste for seg selv gjennom frie valg og handlinger. Eriksen (1999) sier dette slik: ”I en organisasjonskontekst gjelder det derfor å utforme belønningssystemer slik at utsiktene til personlig vinning korresponderer med organisasjonens målsettinger”. Han omtaler videre motivet for å konkurranseutsette:

”Innføring av konkurranseelementer i offentlig sektor skal virke til å øke standarden og å senke kostnadene”(139). Konkurranseutsetting begrunnes ofte i muligheten for å oppnå en høyere produksjonseffektivitet, - eller som her i reduserte kostnader. Eriksen er kritisk til NPM i offentlig sektor fordi han mener sektoren skal ivareta verdier, ulike hensyn og så komplekse oppgaver at den ikke kan la seg styre som en bedrift. Noe av den kompleksiteten gir sitatet fra ”...og bedre skal det bli” innblikk i når det der formuleres mål om å; ”omsette pålitelig kunnskap til gode tjenester i et system som fremmer helhet” (36). Oppgavene innenfor offentlig sektor er av en slik karakter at de stiller krav til normative avveininger, hvilket kan være vanskelig å løse produksjonseffektivt og instrumentelt (Eriksen 1999:141).

Bogen (2002) viser imidlertid gjennom sin forskning til gode resultater etter konkurranseutsetting i offentlig sektor. Hun sier: ”Jeg har i det foregående trukket frem forskning som viser at konkurranseutsetting synes å bidra til økt kvalitet i produksjonen av omsorgstjenester, hovedsakelig som et resultat av økt vektlegging av kvalitet. (..) Videre har jeg vist at konkurranseutsetting også kan bidra til økt trivsel blant de ansatte, noe som vel må være viktig innenfor et arbeidsområde som sliter med rekrutteringsproblemer, stort sykefravær og manglende stabilitet i arbeidskraften” (407). Med henvisning til rekrutteringsproblemer, stort sykefravær og manglende stabilitet i arbeidskraften fremhever altså Bogen betydningen av *trivsel* blant de ansatte. Hennes utsagn kompletteres her med sitat fra en medarbeider: ”Trives man så gjør man en god jobb”. I arbeidet med å utvikle kvalitet i tjenestene utgjør ansatte som gjør en god jobb hele forutsetningen, og om dette uttaler Bogen: ”I arbeidsintensive og ansikt - til- ansiktpregede tjenester som pleie og omsorg må man anta at ansattes trivsel i arbeidet også er en faktor som bidrar til kvalitetsheving” (405). Videre henviser hun til undersøkelser som viser at ansatte på kommersielt private sykehjem trives bedre enn kommunalt ansatte, og at årsaken til dette er å finne i korte beslutningsveier, større ansvar, mer innflytelse og at ledelsen hos private var flinke til å lytte (405).

Oppgaven gir ingen inngående behandling av arbeidets plass og betydning i folks liv, likevel må arbeidsforholdet fremheves som et viktig element i folks liv. Arbeidsforskningsinstituttet (2004/3) formulerer seg slik i rapporten ”Utredning om omstilling”: ”Psykologisk forskning hevder at å miste arbeidet er en kritisk livshendelse som berører vårt livsmanuskript. Det oppleves særlig sterkt fordi dette gir klar melding om at vi ikke har kontroll over et av de fundamentale kontraktsforholdene i våre liv. Arbeidskontrakten er sentral i selve samfunnskontrakten”(10).

Når det i fortsettelsen skal arbeides med spørsmålet om hvorvidt konkurransepraksisen inneholder kvaliteter som tjener til å styrke medarbeiderne i arbeidsforholdet, er det grovt sett tre forhold å konsentrere seg om: Utsagn og inntrykk av trivsel og tilfredshet i første konkurranseperiode under leverandør A, tilsvarende for andre periode under leverandør B, og til sist hvordan omtaler medarbeiderne betydningen av selve konkurransefenomenet i forhold til seg selv?

Når medarbeiderne i første intervjurunde blir bedt om å huske tilbake til den gang de mottok første beskjed om konkurranseutsetting er det *frykt* og usikkerhet de beskriver. Mange er redde for å miste arbeidet, de forteller om kaos, psykisk press, sinne og det fortelles om medarbeidere i renholds- og kjøkkenfunksjoner som måtte slutte som følge av driftsendringer hos ny leverandør. Medarbeiderne er, dersom Arbeidsforskningsinstituttets uttalelse skal anvendes, påført dramatiske endringer i livet. Sju av 21 oppgir frykt for negative endringer i lønns- og pensjonsvilkår, men offentlig-like vilkår hos leverandør A roet frykten for første konkurranseperiode. Fire frykter at kommersielle aktører skulle tjene penger på sykehjemsdriften, men ikke-offentlig ideell leverandør benytter eventuelle overskudd tilbake i virksomheten, og dermed var også denne frykten ubegrunnet hva gjelder første konkurranseperiode. Heller ingen andre områder ved driften i første konkurranseperiode svarer til hva medarbeiderne fryktet innledningsvis, tvert imot finnes det hos samtlige informanter gode fortellinger om opplæringstilbud, besatte fagstillinger, bedre bemanning, bedre tilbud til beboerne. Medarbeiderne beskriver seg sett, hørt og ivaretatt, en informant gir endringen for personalet en kort og fyndig attest: ”Det er mye mer *for oss*”.

Tidligere er det nevnt at intervjuene ble gjort så nært den nye anbudsprosessen at medarbeiderne har erfart hele første konkurranseperiode. Bortsett fra frykten medarbeiderne oppgir å være påført i starten, er det ingenting så langt i intervjumaterialet som ikke harmonerer med Bogens (2002) forskningsresultater, der det sies at konkurranseutsetting kan bidra til økt trivsel blant de ansatte.

I andre intervjurunde inviterer ikke spørsmålsstillingen til refleksjon rundt selve leverandørskifte, men på første spørsmål om endringer etter at det kom ny leverandør svarer som kjent to medarbeidere med å fortelle om redusert bemanning og en sier at politikere; ”selger hjemmet med møbler og pasienter og personale og alt”. Lenger ut i intervjuet skal det

viser seg at alle informantene på en eller annen måte beskriver reduksjon i bemanningen. Noen trekker frem bortfall av støttefunksjoner som kjøkkenhjelp, noen snakker om reelt færre stillinger, noen nevner endringer i turnus med bla. oppdeling til flere korte vakter som jobber på de travleste tidspunkt. Andre nevner at ansvaret er blitt større: ”vi er mye aleine vi hjelpepleiere, - vi har ikke nok sykepleiere nå”, en annen sier: ”vi bærer mer på skuldrene”. Flere fremholder reduksjon av administrativt ansatte som årsak til at de må håndtere et større ansvarsområde selv, eller: ”Lederne har fått mer å gjøre, - det er masse brannslukking”. I disse utsagnene er det mulig å gjenkjenne NPM-tenkningens mål om å rasjonalisere, desentralisere og effektivisere tjenestene.

I første intervjurunde refererte mange positivt til opplærings- og fagutviklingstiltak. I andre intervjurunde svarer en av de sju at opplæringstilbudet er bedre enn på lenge, men at opplæringstilbudet nå særlig rettes mot nye arbeidsoperasjoner som tidligere ble håndtert av lege/laboratorietjenesten eller sykehus. Medarbeideren er glad for nye utfordringer, ikke desto mindre lar effektiviseringspotensialet NPM sikte mot seg lett identifisere. To medarbeidere kommer med alvorlige innrømmelser av at de mangler tilstrekkelig opplæring i sykehjemmets og kommunens elektroniske dokumentasjon- og pasientbehandlingssystem Gerica, en annen sier om opplæring generelt: ”Nei. Det har vært veldig, veldig, veldig lite, og det at det er kjempe lite av det, – og det er ikke der fokuset ligger – det er ikke der man ser fokuset skal være”.

Basert på kunnskapen Eriksen (1999) bla. har gitt om betydningen av ”å utforme belønningssystemer slik at utsiktene til personlig vinning korresponderer med organisasjonens målsettinger”(139), spørres medarbeiderne om de har erfart belønning, nye arbeidsmåter av positiv betydning. Til dette svarer den positive medarbeideren: ”Det eneste som ikke er positivt her må være dette med pensjonspoeng, man får kanskje ikke like mye som i kommunen”. Ingen av de andre har erfart belønning i form av lønn, tre hevder at lønnsnivået har sunket i fht. kommunal lønnsutvikling, og to påstår at ”favorittene” får fordeler. Det fremkommer langt flere fortellinger om det medarbeiderne har mistet enn det de har fått i andre intervjurunde. Ved sykmelding må medarbeiderne selv være bindeledd mellom arbeidsgiver og NAV, det forskuddsutbetales ikke lønn etter 16 dager og ”du taper forresten kveldstillegget når du blir sykmeldt her da, - det opplevde jeg”. Flere av medarbeiderne forteller som tidligere nevnt om høyt sykefravær, og at det foretas interne målinger blant leverandørens sykehjem av sykefraværet. En sier: ”Vi får høre av leder at vi har det høyeste

sykefraværet. Vedkommende er flink til å konkretisere dette med sykefravær”. Et resultat av høyt fravær skal i følge to informanter være at de ansattes helseforsikring er sagt opp. En sier: ”Den er nå sagt opp fordi de fikk for lite utbytte av den”. Denne hendelsen kommenteres med et sitat av Eriksen (1999) der han omtaler et av de sju doktrinene i NPM-strategien: ”Ved å delegere resultatansvar ned til underavdelinger, gis enhetene håndterlige rammebetingelser. Desentralisering er ikke bare en måte å gi de som har skoen på en mulighet til å si fra hvor den trykker, men også å la dem få svi for egne feil. Dermed håper en å få riktigere og mer effektive beslutninger”(138).

Det har skjedd et påtagelig stemningsskifte fra første til andre intervjurunde. Positive fortellinger om trivsel og kvalitetsutvikling er omgjort til uttrykk for frustrasjon.

Det fortelles om kolleger som har sluttet: ”Ja- fem som har sluttet, fem eller seks. Trives ikke mer”. Intervjumaterialet refererer kommentarer fra fire medarbeidere som har valgt å avslutte arbeidsforholdet, og en informant kommenterer mulighetene for å kunne gi kritiske tilbakemeldinger til virksomheten: ”Man lærer at man ikke kan si så mye. Hvis du sier for mye får du fyken. Det er jo veldig lett da, er du misfornøyd får du bare slutte”.

Bogen (2002) sier om konkurranseutsetting at: ”Det er avgjørende at en slik driftsmodell skaper tilfredse og motiverte ansatte, ikke bare i oppstartfasen, men også på lengre sikt”(408). Tidsperioden det hentes erfaringer fra i oppgaven er ca åtte år, - etter første konkurranseperiode var og forble informantene skeptiske til konkurranseutsettingen, men fornøyd med utviklingen for både seg selv og beboerne gjennom konkurranseperioden. Ved andre intervjurunde som gjelder for inneværende konkurranseperiode er hovedinntrykket at informantenes forteller om utilfredshet. En informant oppgir å være tilfreds med utviklingsmulighetene hun personlig har fått, ingen andre oppgir at konkurranseutsetting har tilført dem kvaliteter som styrker arbeidsforholdet, - tvert om.

5.3 Konkurranseutsetting og arbeidstrivsel

Det samlede intervjumaterialet både fra først og andre runde uttrykker et felles trekk: - mistrivsel med selve *konkurranse situasjonen*. Ingenting er medarbeiderne mer samstemte i, ingenting får så lik omtale både i første og andre intervjurunde som mistrivselen ved denne faktoren. Det er særlig interessant at medarbeiderne etter å ha beskrevet mange positive gevinster ved første konkurranseperiode, ikke viser mer positive forventninger til fortsettelsen. Framfor en ny anbudsrunde ser de seg tilbake, men trekker ikke veksler på de

positive erfaringene. En medarbeider sier: ”Det er vondt å bli konkurrert igjen. Jeg gruer, jeg føler meg hensatt til tiden før A kom, har fortrenget det, jeg er redd”. Måten medarbeideren formidler dette budskapet på gir mening til Arbeidsforskningsinstituttets (2004) formulering av arbeidets funksjon som et av de ”fundamentale kontraktsforholdene i våre liv”(10).

I første runde uttaler 15 av to et ønske om at leverandør A får fortsette, og noen tror leverandøren har drevet så godt at kommunen lar dem fortsette. En sier: ”Jeg har hele tiden gått og tenkt at hvis kommunen ikke lar A drive videre så må det være noe alvorlig galt. Jeg tror det vil fortsette slik det har vært de neste fem årene”. Mange var under anbudsvurderingsperioden opptatt av vask og pynt slik at den gode standarden på sykehjemmet skulle synes. Oslo kommune vurderte imidlertid ikke på samme måte som medarbeiderene, og jeg mener det må være grunn til uro over den diskrepans som her avdekkes mellom kommunens og ansattes oppfatning av kvalitet. Hvordan skal medarbeiderne forstå sin innsats de siste fem år i lys av dette? Et svar til dette er at noen av dem som sterkest tok til orde for å beholde leverandør A er ikke lenger å finne på sykehjemmet ved andre intervjurunde. Under min telefonsamtale med fire medarbeidere som valgte å slutte i arbeidsforholdet uttales: ”Jeg sluttet fordi jeg ikke hadde lyst til å jobbe i den organisasjonen som overtok”, en annen sier: ”For det første ville jeg ikke være med på å få en ny arbeidsgiver hvert femte år, - jeg ble redd for stadig nye arbeidsgivere”, en tredje sier: ”Det var ikke lett for meg å gå fra en privat og over til en annen privat”.

Når det gjelder forholdene i andre intervjurunde er det flere ganger nevnt *en* medarbeider som er svært positive til leverandør B, mens de andre seks meddeler frustrasjon i varierende grad. Basert på dette kunne man for de seks anta at det knyttet seg forventning til hva en eventuell ny leverandør i neste konkurranse kunne tilføre, men medarbeiderne svarer ikke slik. En kommentar trekkes frem på vegne av de andre: ”Jeg er et rolig menneske, jeg liker ikke så mye forandring – jeg bytter ikke bank så ofte heller jeg. Neste gang vet man ikke hvilket firma som vinner – nytt firma skal starte alt på nytt. De snakker om nytt budsjett, ny dokumentasjon – alt blir nytt”. Medarbeideren viser i fortsettelsen av utsagnet at hun kjenner målet med å bedre kvalitet gjennom konkurranse, men trekker dette i tvil, og sier: ”Jeg er ikke sikker på at kvaliteten blir bedre, når vi snakker om min jobb – min jobb er pleie, for ledelsen er det kanskje kultur – jeg tror ledelsen sender informasjon til toppen om alle ting som skjer, - men for *meg* er kvalitet omsorg”.

I andre intervjurunde spørres til slutt medarbeiderne om konkurranseutsetting gjør det bedre eller dårligere i arbeidsforholdet. Fem av sju svarer at det blir dårligere, en sier det kommer an på tilbyderer. Den sjuende sier det bare er kommunen som er trygg arbeidsplass, før hun legger til: ”Ingen er trygge nå – andre kommunale sykehjem har også fått beskjed om at de kan bli konkurranseutsatt”. Politikerne må forstå at vi ikke orker mer forandring sier to, og en siste sier hun ikke tror hun orker en *runde til*, og videre: ”Jeg forstår ikke hvorfor man skal konkurranseutsette, jeg forstår ikke og ser ikke at det kan bli noe billigere – tenk hva det koster å lage de anbudene – og jeg ser ikke at det blir noe bedre heller. Jeg gjør ikke noe bedre jobb nå enn før, men jeg strekker grensene mine mer fordi det er travlere. Jeg tror vi vil se større turnover i senere runder”.

Dette er alt sammen utsagn på kollisjonskurs med Bogens (2002) utsagn om konkurranseutsettingens bidrag til økt trivsel blant de ansatte, noe hun på bakgrunn av sektorens rekrutteringsproblemer, store sykefravær og manglende stabilitet i arbeidskraften anser som viktig(408). I intervjumateriale snakker ingen medarbeidere positivt om selve konkurranseutsettingen eller leverandørskifte. Uansett om det beskrives trivsel eller mistrives i arbeidsforholdet snakkes det like negativt om forandringene det medfører å få ny leverandør.

5.4 NPM og spenninger mellom verdiforankret virksomhet og rasjonaliseringsidealer

NPM-ideologien er hentet fra privat næringsliv, - fra virksomheter med både muligheter og kultur for belønning av god resultatoppnåelse, og tilsvarende bortfall av goder som svar på svak innsats. Mulighetene for belønning eksisterer ikke på samme måte innenfor helsevesenet som i privat næringsvirksomhet. I helsevesenet er forhold som knytter seg til avlønning regulert av lovverk, fagorganisasjoner og forhandlingssituasjoner, og hva økonomi angår er kommunens mål at ”gjennomsnittlig pris pr. sykehjemsplass skal ned” (Byrådssak 91/09:1). De økonomiske ressurser til belønning av ansatte er reelt sett små innenfor sykehjemsverdenen, og resultatlønn er ikke noe denne yrkesgruppen finner det realistisk å motiveres av.

I andre intervjurunde fortelles det om at medarbeiderne erfarte å få et større ansvarsområde, hvilket også er en rasjonaliseringshensikt innenfor NPM. Intervjumaterialet presenterer samtidig medarbeidere med stort engasjement for arbeidet, men alvoret i arbeidet og

kompleksiteten i oppgavene gir fort opplevelse av forstrekkelse, eller den ultimale mangel på belønning som denne medarbeideren beskriver: ”Når jeg har mye å gjøre føler jeg at jeg ikke får gjort så mye”. I en artikkel i fagbladet ”Sykepleien” skriver Vetlesen (2010/3):

”Nyliberalismen generelt og New Public Management spesielt, fremholder individuelt ansvar på alle nivåer i organisasjonen som en av reformenes viktigste goder. Både ”individuelt” og ”ansvarlig” er unektelig honnørord. De har her en tilsørt funksjon. Poenget er at den individualiseringen som foregår etterlater ansvaret, som pålegges den enkelte medarbeider på organisasjonens nedre nivåer, i et maktmessig vakuum”.

Individualitet og friheten til å velge er hyppig omtalt i oppgaven som en NPMs tenkningens viktigste fundament, og av og til etter å ha hørt frustrerte utsagn i intervjuene spørres medarbeiderne om hvorfor de velger å bli i arbeidet. Tilknytning til kolleger og beboere oppgis som viktige motiv for å bli, - noe er for viktig til å gi slipp på. Tilhørigheten til arbeidsfellesskapet og til beboerne samt behovet for stabilitet er for viktig til ikke å kunne tåle de negative sidene. De samme forholdene gjør seg gjeldende ved tanken på nye leverandørskifter, og medarbeiderne gir uttrykk for at de ikke orker mer forandring. Vetlesen (2009) gir igjen gode kommentarer: ”Den kapitalistiske kulturens, især arbeidslivets, krav om ekstrem fleksibilitet, mobilitet og endringsberedthet fører til individuell desorientering og etter hvert nedsmelting eller oppløsning av personligheten, av selvets intakthet og vitalitet. I et samfunn hvor arbeidet fremdeles holder stand som et helt sentralt element i individets identitet og selvilde, slik Iris Marion Young har påpekt, fører den nyliberale konkurransen og fleksibilitetstvingen til en permanent frykt for å miste jobben, for å befinne seg på galt sted til gal tid, for å bli veid og funnet for lett”(50).

Forandringstretthet hos medarbeidere er imidlertid ikke hensyntatt i kommunens målformuleringer: ”Byrådet mener konkurranse i seg selv er et gode fordi en da får incitament til å utvikle tjenestene til å bli enda bedre. Brukerne av tjenesten tjener på at leverandørene må konkurrere om å gi den beste kvaliteten”(Bystyremelding nr 1/2008:13). I denne sammenhengen er det relevant å presentere byrådets rolle som øverste ansvarlig for arbeidsforhold ved kommunale tilbud, og ikke bare som velferdstjenesteleverandør for Oslo.

I sin rapport refererer Vabø (2007) det Hood betegner som et ”trilemma”. ”Det samlede sett av verdier som er styrende for en offentlig virksomhet omtales ofte som den offentlige etos” (275). Tre hovedgrupper av forvaltningsverdier navngis som den offentlige etos:

Sparsommelighet, rettskaffenhet og fleksibilitet/motstandskraft. Sparsommeligheten tilsier at ressursene i det offentlige skal nyttes til velferdspolitiske formål. Rettskaffenhet tilsier at tildeling av offentlige ytelser skal skje rettferdige og i henhold til gjeldende regler og prosedyrer. Fleksibilitet/motstandskraft innebærer at offentlige tjenester er reaksjonsdyktig til å ivareta uforutsette og vanskelige situasjoner og ulike mennesker, og at det viser seg pålitelig (275). Disse tre verdsettene er alle relevante for hvordan offentlige organisasjoner bør utformes, men i den praktiske organisasjonsutformingen havner de i et konfliktforhold til hverandre dersom de skal ivaretas like godt. Sparsommelighet fordrer en marginal organisasjon med få avvik fra målrettet arbeid mot klart definerte resultatmål. Rettskaffenhet fordrer fokus på at prosessen ved tildeling av velferdsgoder går rettferdig og korrekt for seg. Fleksibilitet og reaksjonsdyktighet fordrer kapasitet til å ta imot det uforutsette og tildele godene ut fra en situasjonsbestemt vurdering. ”Hoods beskrivelser av forholdene mellom de tre verdsettene antyder at de forholder seg til hverandre som i et ”trilemma” – det er i prinsippet ønskelig å realisere *alle* verdiene samtidig, men i praksis vanskelig å tenke seg at det er mulig å realisere mer enn to av dem” (276). Igjen hentes parametrene i kommunens målformulering frem; forbedret kvalitet og redusert pris (Byrådssak 91/09:1). Dersom kvalitet skal inneholde fleksibilitet og situasjonsbestemt omsorg for beboeren fordrer dette en organisering som havner i et motsetningsforhold til det sparsomme og prisreduserende. På denne arenaen av kryssende interesser har eldreomsorgens ansatte sitt arbeid, og en medarbeider forteller hvordan hun har det i jobben sin: ”Jeg gjør ikke noe bedre jobb nå enn før, men jeg strekker grensene mine mer fordi det er travlere, mer og gjøre osv.” Det er vanskelig å se for seg at en fortsatt utvikling av kvalitet, - ”...og bedre skal det bli”, - er resultatet av denne informantens arbeid fremover.

5.5 Autonomitenkningens begrensninger

Gjennom oppgaven er NPM-inspirert kvalitetsutforming presentert gjennom begrepene; individualitet, valgfrihet, standardisering, kvalitetsmåling og effektivitet. Videre har Oslo kommunes uttalte mål i *Bystyremelding om fremtidens eldreomsorg i Oslo* vært sentral, bla gjennom sitatet; ” – og i enda sterkere grad sette det enkelte individs behov i sentrum” (Bystyremelding 1/2008). Oppgavens kapittel 2.5 beskriver forhold sykehjemsbeboere preges av, og denne virkeligheten utgjør en plattform for drøfting av oppgaves tredje problemstilling: Hvordan kan NPM-inspirert kvalitetsutforming sies å harmonere med sykehjemsbeboernes behov og funksjonsnivå?

Gjennom intervjuene har det vært lyttet etter fortellinger om sykehjemsbeboeres selvstendighetsevne, og historier som illustrerer beboeres mulighet til å få oppfylt individuelle krav og behov på sykehjemmet. Den mest konkrete fortellingen fremkommer i andre intervjurunde, og omhandler beboeren som ble fulgt på fotballkamper av sykehjemspersonalet. Til fortellingen stilles oppfølgingsspørsmålet om hvorvidt alle beboerne kan få oppfylt sine ønsker, hvorpå medarbeideren svarer: ”Nei det greier vi ikke, - det blir til de som er veldig tydelige på hva de vil”.

I andre intervjurunde forteller flere medarbeiderne om et differensiert kulturtilbud. Det beskrives at tilbudet er ment å rette seg mot enkeltbeboeres spesielle interesser - eksemplifisert med ”smal film”. Oppfattningen etter å ha lyttet gjennom det samlede intervjumaterialet, er at kulturtilbudet fremholdes og forstås som sykehjemmets viktigste tiltak når det gjelder individuelt tilrettelagt tilbud.

Kvalitetsevalueringen ber om redegjørelse for hvordan selvstendighet og styring av eget liv etterlevs i praksis. I andre intervjurunde etterspørres hvordan sykehjemmet evner å legge til rette for den enkelte beboers selvbestemmelse, og en besvarer med refleksjonen: ”De få som er klare forteller jo til personalet hvordan de vil ha det. Om det har vært noen møter ang. beboernes selvbestemmelsesrett? Det er jeg ikke sikker på, - om de får komme til i det hele tatt, - det er jeg faktisk ganske usikker på?” Skillet mellom ”klare” og ”uklare” går igjen i svarene, og dette forstås som uttrykk for forskjellen mellom beboere med og uten sykdommen demens. I tillegg til kulturtilbud er måltider en arena som fremholdes med hensyn til selvstendighet. Her er et eksempel: ”Pasienten får være med å bestemme selv, for eksempel frokost – de som klarer smører selv”. Denne uttalelsen viser personalets vilje til å benytte mulighetene som finnes, og illustrerer samtidig nivået for mange beboeres selvstendighetsevne.

I første intervjurunde stilles det ikke direkte spørsmål om mulighet for selvstendig liv på sykehjemmet, men det er sentralt å trekke frem informasjonen som gis ved etterspørsel av hva som ble annerledes etter at leverandør A kom. Ti av 18 informanter i pleiestillingene svarer på spørsmålet med å uttrykke tilfredshet over at medisinskfaglige stillinger som lege-, fysio- og ergoterapistillinger ble besatt 100%, samt at sykehjemmets øvrige fagtilbud ble styrket. Kulturtilbudet nevnes også her som positiv tilførsel, men oppfattningen er at medarbeiderne

erfarer behovet for medisinsk kunnskap som den viktigste kvaliteten for arbeidet. Et illustrerende eksempel er medarbeideren som formulerer konsekvensene av fagopplæring blant ansatte: ”Når man løfter kunnskapen hos de ansatte så gir man beboerne det gode.”

I foregående kapittel ble det beskrevet at arbeidet med kulturtilbudets plass og utforming på sykehjemmet synes å være stilt i stilt i spenning til tilbudet om fagkunnskap og pleie. Det har lenge pågått en ressurskamp for å vinne gehør for kulturens vesentlige plass som tilbud på sykehjem, og på denne bakgrunn er det bemerkelsesverdig å registrere at flere medarbeidere i intervjuene nærmest plasserer kulturtilbudet i konflikt med fagligheten. Jeg har lett etter uttalelser som kan forklare dette spenningsforholdet, og henter nok en gang frem denne: ”Jeg er ikke sikker på om kvaliteten blir bedre. For meg er kvalitet omsorg, for ledelsen kanskje kultur. Jeg tror at ledelsen sender informasjon til toppen om alle ting som skjer. De er flinke til å skaffe underholdere, men jeg ser fra å jobbe med demente at det er ikke alle ting som passer”. Denne formuleringen gir uttrykk for uenighet om hva det er viktig å tilby, og medarbeideren tar til orde for at kvalitet er det udefinerbare som oppsummeres ved hjelp av begrepet omsorg, og sier indirekte at ledelsen fremmer noe annet, - eller mer presist kultur.

En annen medarbeider snakker også om betydningen av å bli lagt merke til av overordnet nivå, hun sier: ”Byrådslederen er stadig innom og skal se. Det er liksom utstillingsvindu mot verden når det gjelder private sykehjem. Det virker som om det ikke er spennende nok å drive sykehjem”. Nok en gang henter jeg frem byrådets engasjement for kultur og underholdningstilbud på sykehjem, og hennes uttalelse ved utdeling av trivselsmillion: ”Det foregår en umyndiggjøring av mennesker fordi de er eldre og pleietrengende. Vi må gi dem innhold i livet og hyggelige opplevelser” (Akersposten 02.06.10). Slike uttalelser i media leses av friske eldre på utsiden av sykehjemmet, og kanskje gir det signaler om hvor strategisk det kan være med tanke på eget institusjonsopphold å velge politikere som tar direkte initiativ til at institusjonsliv skal inneholde myndiggjøring og hyggelige omgivelser. Hvilket budskap som ligger skjult i medarbeiderens kommentar om at det ikke virker spennende nok å drive sykehjem får ingen tilgang til å reflektere over, for eldreomsorgsarbeiderne slipper sjelden til med kritiske kommentarer i mediene. Det er like fullt en alvorlig kommentar basert på at 40% av befolkningen dør i disse omgivelsene, og at pleie gjennom de sykeste og mest sårbare årene av livet hører med til sykehjemmets hovedoppgave. Det er et urovekkende signal dersom sykehjemsansatte erfarer at dette arbeidet gis sekundær betydning.

Temaet død nevnes i liten grad av medarbeiderne, kun i første intervjurunde blir det fortalt om opplæring i omsorg ved livets slutt. Ennå mer alarmerende er det imidlertid at denne tausheten gjenfinnes i offentlige styringsdokumenter. Bymisjonsprest Olga Tvedt omtaler betydningen av omsorg ved livets slutt i et intervju med bladet Bymisjon (2010), og hun bemerker:

”Regjeringens omsorgsmelding fokuserer mye på aktivitet, men nevner ikke døden med ett ord” (6). Det er ikke helt riktig at døden ikke omtales, men her siteres hva St. meld 25 skriver om døden i kapitlet ”Omsorg ved livets slutt og lindrende behandling”. ”Regjeringen vil øke kompetansen for omsorg ved livets slutt gjennom en omlegging av den eksisterende stimuleringsordningen, og gjennom tiltak innenfor rekrutteringsplanen, kompetanseløftet og økt legedekning i sykehjemmene”(18). Man kan forstå at selv ikke velvillig lesning fra prestens side får Omsorgsmeldingens formuleringer til å høres ut som om regjeringen vil gi prioritet til et av sykehjemmets hovedansvarsområder, for når døden kommer er ressurser til et menneske ved hånden, eller som medarbeideren sier: ”vår kontakt på rommet”, og ikke en omlegging av eksisterende stimuleringsordning som utgjør kvalitet i omsorgen.

Jeg vender tilbake til omsorgsmedarbeideren som i intervjuet fremholder omsorg som *sin* kvalitet, samtidig som hun antyder at lederens kvalitet kanskje var å finne i kulturtilbudet – eller i arbeidet med å oppfylle beboernes rett til individuell tilpasning. I denne sammenheng er Vetlesens (2001) perspektiver på temaet autonomi interessant. Han sier at vi i vårt vestlige samfunn favoriserer autonomi over omsorg (28). Under en ideologisk tenkning der individets uavhengighet og selvråderett er sterkt fokusert, og der retten til frie valg har så stor betydning, må avhengighet nødvendigvis fremstå som hemmende. Omsorgen som medarbeideren fremholder som *sin* kvalitet er en naturlig respons på et behov hos beboeren som vedkommende ikke kan løse selv. Omsorg retter seg mot menneskelige vilkår, mot avhengighet, sårbarhet, skjørhet og død, sider ved oss som Vetlesen (2001) kaller grunnvilkår fordi vi ikke kan velge oss bort fra dem (29). Stilt overfor NPMs individualitetsideologi der selvstendigheten er så sentral, er det berettiget å stille spørsmål ved om omsorgsutøvelse tar utgangspunkt i trekk ved mennesket som denne ideologien ikke fullt ut anerkjenner?

Jeg vil gå videre i diskusjonen omkring omsorgen status i NPM-tenkningen ved å gå veien om rettighetsaspektet, - eller ”rett til” som er en kjent formulering fra NPM-inspirert terminologi. Vetlesen (2001) sier at forholdet mellom den filosofisk forståtte betydningen av autonomi og sosiologisk betraktet individualisering er *rettigheter*. Samfunnet har beveget seg fra en organisering der befolkningen hadde plikter fordi staten ga rettigheter, til et samfunn der

staten har plikter fordi befolkningen har rettigheter som skal beskytte individenes autonomi (28). Rettighetsaspektet ved omsorg er selvsagt i vårt samfunn, men i den sammenheng er det nødvendig å huske at en slik forståelse har sine røtter i velferdsstatens egalitære verdiforankring. Omsorgsutøvelse, - eller omsorg som fenomen bygger imidlertid på det grunnlag at menneskene er moralsk forpliktet overfor hverandre, og ikke som et resultat av rettigheter. Denne relasjonen mellom mennesker kommer forut for den rettighetsbaserte tenkning. Det er dette Aristoteles kalte poiesis eller praktisk klokskap. Løgstrup har gitt en velkjent formulering av dette: "Vi er hverandres verden og vi er i hverandres skjebne. Den enkelte har aldri med et annet menneskes liv å gjøre uten å holde noe av dette menneskets liv i sine hender" (Løgstrup 1956:37). En av medarbeidernes formulering av samme tema kommer som svar på et spørsmål i andre intervjuerunde om hvordan det er lagt til rette for at han skal yte best mulig kvalitet gjennom det han gjør. Han sier: "Du har jo permene som du skal lese gjennom, 7-8 permer som du skal lese gjennom, prosedyrer. Har du kompetanse eller har du erfaring fra før så vet du jo hva du skal gjøre. Man prøver jo å yte det beste man kan, men vi jobber jo i et yrke hvor en gir veldig mye av seg selv, men du får veldig mye tilbake. Det handler om medmenneskelighet, kjærlighet til andre, tid, alt mulig – tillit". Det er som om han forteller at kvaliteten er beskrevet og står i bokhylla, - den skal leses og kunnes, men fra erfaringens kunnskapskilde har han lært at kvalitet handler om noe mer. Han sier at "en gir veldig mye av seg selv, men du får veldig mye tilbake", - omsorg oppstår i en relasjon, og følelsen som følger med ligner på kjærlighet. Vetlesen (2001) omtaler dette ved å si: "Uten en basis i en slik alminnelig menneskekjærlighet vil de såkalte omsorgsyrkene forvitte. Dyktighet og teknisk kunnen er vel og bra; Men omsorg krever en innlevelse (empati) og delaktighet (Max Schelers interesseløst) i en annens ve og vel som er av følelsesmessig, ikke teknisk karakter". Empati er en dygd som gjør innlevelsen i mulig. Ved innlevelse inngis tillit, og i erfaringen av avhengighet, sårbarhet og dødelighet er det nettopp tillit mange søker.

Kvalitet som skal favne sykehjemsbeboere må være fleksibel, - den må kunne være individuelt tilpasset for å svare godt på situasjonene og behovene som oppstår ved sykdom og død. Dette gir andre fordringer enn den individualiteten som er ideologisk utgangspunkt i NPM-tenkningen, der det primære mål er at individet skal settes i stand til å klare seg selv. En tjenesteutforming basert på forståelsen av individet som autonomt er ikke i harmoni med flertallsbehovet ved et sykehjem, men oppfyller den offentlige ønskede forvaltningsverdi om sparsommelighet (Vabø 2007:275).

5.5.1 Hvor mange valg kan en sykehjemsbeboer ta?

I intervjumaterialet er begrepet valgfrihet nevnt et par ganger, og begge steder handler fortellingen om at beboerne gjennom fritt sykehjemsvalg *har* mulighet til å velge et annet sykehjem, men blir værende. I andre intervjurunde forteller den positive medarbeideren: ”De gamle trives *så godt*. Det er fritt sykehjemsvalg, de må jo ta det som er ledig i starten, men de vil jo ikke herifra, - de vil jo være her”. Valgfrihetstema omtales som tidligere vist også på andre måter, og nok en gang hentes historien om beboeren på fotballkamp frem. Her sier den intervjuede at slike goder ikke kan tilbys alle, eller: ”det blir til de som er veldig tydelige på hva de vil”. Fra resten av intervjumaterialet finnes ingen andre fortellinger om beboere som evner slik kraft og tydelighet, for de flestes vedkommende utgjør snarere potensialet for valg hvilket pålegg de vil ha på maten.

Muligheten for valg er ment å myndiggjøre brukere av offentlige omsorgstjenester. Den skal styrke brukerens rettigheter i møte med tjenesteapparatet, og forhindre at folk forblir i mistrivsel, situasjoner av uverdighet og sviktende tjenestekvalitet. Oslo kommune formulerer sykehjemsbrukeres rett til valg slik: ”Muligheten brukerne har i Oslo til selv å velge sykehjem, og eventuelt bytte sykehjem hvis man ikke er fornøyd med tilbudet, er etter byrådets oppfatning en grunnleggende rettighet som den enkelte skal ha og som skal følges opp i praksis” (Byrådssak 79/06:5) Byrådet uttrykker her med all tydelighet krav til administrativ oppfølging av brukere som ikke er fornøyd med tjenestetilbudet, og som vil benytte sin rett til å velge noe annet. Brukeres mulighet til å velge tjenesteleverandørens konkurrent er den faktoren som skal stimulere arbeidet for å forbedre kvaliteten ytterligere, slik kommunen ønsker.

To forutsetninger må være tilstede for å kunne forta valg, - man må være informert, og man må kunne fortolke den informasjonen som mottas. For at myndiggjøring gjennom å foreta valg skal være virksom i praksis forutsetter dette ressurser hos beboerne til å orientere seg om tilbud og handle ut fra denne informasjonen. Vi er kjent med at rundt 80% av beboere på sykehjem lider av demens, og dersom flertallet av sykehjemsbeboere ikke er kapable til å foreta viktige beslutninger på egne vegne, har ideen om myndiggjøring gjennom valgfriheten sviktende grunnlag. Et berettiget spørsmål er da *hvilken* funksjon valgfrihetstesen har, - for en funksjon har den. Dersom verktøyet for å vise misnøye eller bedrive myndighetsutøvelse ikke er virksomt i praksis, kan mangel på tilbakemelding og aktivitet forklares som fornøydhet blant beboerne. Man løper da risikoen for å kamuflerer tilstander av misnøye og svikt i

tjenesten hos de svakeste. Kommunen omtaler valg av sykehjem som en grunnleggende rettighet, og en mulighet til å markere misnøye med tilbudet. Dersom tjenesteutformingen baseres på tilbakemeldinger fra denne valgaktiviteten og sykehjemsbeboernes valg i realiteten er begrenset til pålegget på brødskiva har vi å gjøre med et alvorlig misforhold – eller disharmoni for å relatere til problemstillingens spørsmål.

NPM-ideologien fremholder like fullt valgfrihet som en avgjørende faktor i styring og utvikling av pleie- og omsorgstjenestene, - så også Oslo kommune. For å kunne oppnå en reell mulighet for brukerne til å foreta valg må det foreligge informasjon om valgalternativene, og dette er gjort ved å etablere et marked for konkurranse innenfor den offentlige sfære der de ulike leverandører kan markedsføre seg og vinne markedsandeler. Videre er det gjennom resultater av kvalitetsmålinger i markedet at brukerne kan skaffe en oversikt over hvilke valgalternativ som finnes, og hvordan de er blitt rangert av sine ”kunder”. For at noe skal kunne måles må det imidlertid angis standarder å måle i forhold til, og på denne måten kommer standardisering av kvalitetskriterier inn som en annen konsekvens av individualitetstenkningen. Individualitet fordrer valgfrihet, og valgfrihet nødvendiggjør kvalitetsstandardisering og kvalitetsmåling.

5.5.2 Kvalitetsstandarder - sikrer det kvalitet i sykehjemstilbudet?

Sosial- og helsedirektoratets forskrift (2004) om *Kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene* er eldreomsorgens kanskje viktigste dokument når det gjelder å ha formulert standarder og forventninger en borger kan ha til tjenesteapparatet. Ingen av medarbeiderne omtaler forskriften, men det henvises til prosedyrer i 7-8 permer. Dette oppfattes til å være sykehjemmenes kvalitetssikringssystem som skal svare til kravene man finner i kvalitetsforskriften.

For å drøfte NPM-ideologiens krav til standardisering løftes en av de store politiske diskusjonene relatert til eldreomsorg fra den senere tid inn, - debatten som førte til at partiene Krf, Arbeiderpartiet, SV og Sp foran stortingsvalget i 2009 lanserte ”Verdighetsgarantien” Helse- og omsorgsdep. (2009). Under lansering uttalte daværende helse- og sosialminister Bjarne Håkon Hanssen i en pressemelding: ”Jeg er glad for at vi i dag kan legge frem et samlet forslag som gjør at eldres rettstilstand styrkes” (Helse- og omsorgsdep. Nr.40/09). Når statsråden sier han vil styrke eldres rettstilstand gjennom en ”Verdighetsgaranti” repliseres at

rett til helse jo allerede er et offentlig finansiert ansvar, mens det å skulle hevde sin rett i rettslige former er et ressurskrevende løft som det ikke er et anerkjent velferdsgode å yte bistand til.

Ved begrepet rettstilstand beveges eldreomsorgen fra pleie- og omsorgsfeltet og over i justisforvaltning, og begrepet makt får nye dimensjoner enn de vi tradisjonelt er kjent med på området. ”I Norge er det Høyesterett som i siste instans avgjør i spørsmål om lovfortolkning”. (NOU 2003/19:31). Høyesterett som Norges øverste domstol har en suveren maktposisjon i vårt land. Ingen rettsavgjørelse i Høyesterett kan overprøves av andre, og derigjennom ligger Høyesteretts maktposisjon i hvorledes de øvrige statsmakter er organisert. Dersom verken politisk- eller medienes makt vier domstolen oppmerksomhet forblir samfunnsfellesskapet uopplyst om hvilken makt som besittes her. Om tjenester det er et kommunalt ansvar å levere skriver *Maktutredningen* (NOU2003/19): ”Mange av de generelle velferdsrettighetene skal gjennomføres på kommunalt nivå og dette begrenser spillerommet for det lokale selvstyre. Samtidig bidrar de til å overbelaste kommunale budsjetter, slik at ikke alle berettigede krav kan tilfredsstilles fullt ut og samtidig. På denne måten oppstår nye og utilsiktede former for ulikhet, der mulighetene til å fremme sin sak gjennom massemedier og rettsvesen kan være utslagsgivende”(31). En slik utvikling tjener ikke til beste for personer uten egen kraft eller omkringliggende ressurser til å hevde sin rett.

Tidligere er menneskets grunnvilkår avhengigheten omtalt, og det er påpekt at mange sykehjemsbeboeres er i omfattende behov av omsorg. Videre er det beskrevet at omsorg som fenomen bygger på det grunnlag at menneskene er moralsk forpliktet overfor hverandre, og at omsorg ikke utvises som et resultat av rettigheter. Omsorgsrelasjonen mellom mennesker kommer forut for den rettighetsbaserte tenkning. Vetlesen (2001) sier: ”Skifte fra uformell moral til rett, fra livsverden til system, skyter stadig fart. I forlengelsen av Hegels analyse kan skiftet forstås som et utslag av at kontrakten står så sterkt som modell for relasjoner, for hva de er, og for det eminent påklagbare ved den andres atferd.”(295). For dem som ikke inngår kontrakter eller hevder sin rett, er derfor ikke nødvendigvis en sterkere rettsliggjøring faktoren som sikrer omsorg av høy kvalitet. Disse er snarere best hjulpet ved at omsorgsarbeideren sikres rett til og ressurser til å bruke sine faglige og skjønnsmessige vurderinger i arbeidet.

5.5.3 Når kvalitet skal måles – problemer knyttet til målinger og representasjon

Bogen (2004) skriver om konkurranseutsetting: ”Dette har fremtvunget en utvikling av kvalitetsindikatorer for omsorg, og for å bevise at konkurranseutsetting ikke medfører redusert kvalitet tvinges konkurranseutsettende kommuner til å utvikle verktøy for å dokumentere kvalitet”(403). Verktøyet det her refereres til er bedre kjent under begrepet kvalitetsmålinger.

NPM-ideologiens orientering mot individuelle og selvstendige yrkesutøvere og deres klienters behov og etterspørsel, har en motpol i kontroll og ledelse på organisasjonsnivå som dialektisk vokser fram som resultat av individualiseringen. Kvalitetsmåling og kvalitetssikring kan dermed betegnes som individfokusert kollektivism, der individualiseringen er en måte å verve inn både den enkelte ansatte og brukeren på i den organisatoriske konteksten. Ramsdal og Skorstad (2004) kaller målstyring det viktigste planleggingssystem(61). Innvendingene mot målstyring på 90-tallet var at ideen var basert på en teknisk forståelse av full rasjonalisering i beslutningsprosessene, og at tjenestene innenfor offentlig sektor besto av for mange kryssende hensyn til at det lot seg gjøre å formulere entydige, målbare mål for dem. Eriksen (1999) skriver: ”Målstyring (eller management by objectives) er en administrativ teknikk for effektivisering av organisasjoner. Målstyring betegner generelt en styringsteknikk der de folkevalgte skal formulere klare mål og gi kostnadsrammer. Forvaltningen gis stor frihet til å velge måter og midler til å nå disse målene. Ved hjelp av tilbakeføring av informasjon evaluerer de folkevalgte i ettertid hvor godt administrasjonen har gjort arbeidet” (107). Målstyring innebærer at det formuleres klare mål som ledere kan stilles til ansvar overfor, det skapes tydelighet i ansvarsfordeling mellom autoritetsnivåene og myndighet/ansvar delegeres nedover til lavere nivå. Målstyring innfører et nytt språk, nye ideer og nye arbeidsoperasjoner preget av næringslivets terminologi, og det gir fremfor alt et stort fokus på kostnadssider ved tjenestene.

Som nevnt i kapittelets innledning er kritikken mot målstyring i helsevesenet tuftet på at kun en begrenset del av aktiviteten er konkret nok til å kunne måles, og bekymringen er videre at disse målbare kriterier er feilinformerende om helheten. Videre at det dreier oppmerksomhet og dermed også ressurser bort fra det ikke målbare – for eksempel kvaliteter i de nære møtene mellom pasient og pleier. Det er nettopp dette jeg oppfatter at intervjuobjektene uttrykkere når de stadig gjentar ordene: ”...men vi har ikke tid”. Det er vanskelig å finne både ord og valide

målinger for verdighet og tilstedeværelse, ordene ”har ikke tid” er forkortelsen for at man vet at god pleie og omsorg fordrer nettopp tid og tilstedeværelse. Tilstedeværelse er lite produktivt, men medarbeiderne formidler at det er her den virkelige kvaliteten finner sted.

I 2009 ble regjeringen presentert for en ny innbyggerundersøkelse. I den forbindelse har seniorforsker ved Statistisk Sentralbyrå, SSB Asle Rolland i notatet ”Måling av tilfredshet med demokratiet og velferdsstaten” arbeidet med 3 spørsmål: ”Hvorfor tilfredshetsundersøkelse? Hvorfor innbyggerundersøkelse? Hvordan er undersøkelsen lagt opp” Kort fortalt peker han ut globaliseringen som årsak til undersøkelsesbehovene. Han sier at hurtigheten i spredning av ideer og endring, har skapt en sårbarhet som igjen gir oss et beskyttelsesbehov. ”Tilfredshet er en form for proteksjonisme. Ved å tilfredsstille sine innbyggere, brukere, kunder og for den saks skyld kjæresten oppnår man å beholde dem”(Rolland 2009:5). Kvalitetsmålingsresultater har som tidligere har nevnt vært forstått både som kontroll- og styringsverktøy og som substitutt for den økonomiske markedsmekanismen i det det er kvaliteten som skal skape brukertilfredsheten i markedet. Rolland sier imidlertid: ”Hensikten med å tilfredsstille kundene er å *motvirke* markedskonkurransen. I det perfekte marked har kunden all makt. Hensikten med kundertilfredshet er å få kunden til å la vær å bruke den makten. (...) Kundertilfredshet er et middel til målet om å sikre seg kundens *lojalitet*”(5).

Rolland tar opp problemstillingen om hvilken status brukere av offentlige tjenester har. Han refererer professor og rektor Tom Colbjørnsen som i et arbeid har skilt mellom tre typer mottakere etter to typer egenskaper ved dem(10):

	Klienter	Brukere	Kunder
Kan formulere og uttrykke egne behov	Nei	Ja	Ja
Betaler en pris som svare til tjenestens verdi	Nei	Nei	Ja

Den tidligere omtalen av beboergruppen på sykehjemmet viser at mange ikke kan formulere og uttrykke egne behov, ut fra denne tabellen er de klassifisert som klienter. En av medarbeiderne i intervjumaterialet forteller følgende om forhold rundt kvalitetsmålinger: ”Vi har hatt upartiske (målere) som har vært her og snakket. Vi må jo fortelle dem hvem de skal snakke med, - de kan jo ikke snakke med hvem som helst, de må jo være noenlunde klare”.

Her finnes da også en mulighet til å selektere et utvalg beboere man vet vil svare positivt på undersøkelsene. To av informantene refererer i andre intervjurunde til gode resultat av både interne og eksterne kvalitetsmålinger. En sier som en kommentar til høyt sykefravær: ”Vi lurer jo veldig på hvorfor vi har så høyt sykefravær da, vi får jo veldig gode tilbakemeldinger på beboer/pårørendeundersøkelser og ansatteundersøkelser, men vi har også høyest sykefravær og forstår ikke hvorfor”. Medarbeiderne snakker ikke mye om kvalitetsmåling, men det refereres både i første og andre intervjurunde til som bevis for hvordan det står til på *dette* sykehjemmet. Virkelighetsbeskrivelsen dette tilsynelatende gir både medarbeidere og omverdenen gjennom media gjør drøftingen av temaet sentralt, selv om medarbeidernes egne uttalelser ikke kommer direkte frem her.

Ved kvalitetsmålinger på Oslos sykehjem skilles det ikke mellom klient og bruker, - alle er her pr. definisjon brukere. Før jeg går over til behandlingen av kvalitetsmåling i Oslo trekkes ennå et av Rollands perspektiv frem. Han sier at uenighet om innbyggernes status fører til uenighet ved bruken av brukertilfredshetsundersøkelser, for hvilke kvalitetskriterier skal ligge til grunn i undersøkelsen? ”Er det den objektive definisjonen av kvalitet, som produsenten forvalter, eller den subjektive opplevelsen av kvalitet, som konsumenten forvalter?”(11). I fortsettelsen gis det en omtale av hvordan dette er håndtert i Oslo.

5.5.4 Kvalitetssikret måling av kvalitet i Oslos eldreomsorg?

Oslo kommune besluttet i 1999 å legge opp til årlige kvalitetsmålinger i pleie- og omsorgssektoren, og Byråd for helse og eldreomsorg har de senere år gjort det til en tradisjon og inviterer pressen med til kvalitetsmålingens vinnerykehjem.

Det utføres kvalitetsrevisjoner fra Helse- og velferdsetaten på sykehjemmene tre ganger i året – uke 17, 34 og 49. De fem måleindikatorene er trykksår, urininkontinens, kontrakturer, vekttap og fall. I en kommentar til Rapporten utgitt i mai 2009 skriver Helse- og velferdsetaten om momenter til utvikling av kvalitetsrevisjonen: ”Revisjonen har i hovedsak konsentrert seg om det eksisterer rutiner og prosedyrer på systemnivå. Det har i begrenset grad vært anledning til å undersøke praksis, dvs. etterlevelse av rutiner og prosedyrer”(6), altså er det den objektive definisjon av kvalitet vi snakker om hvis man anvender Rollands terminologi.

I tillegg til kvalitetsrevisjoner på sykehjemmene danner pårørendeundersøkelser og brukerundersøkelser det datagrunnlaget som skal gi et informativt bilde av kvaliteten ved Oslos sykehjem. Helse og velferdsetatens Brukerundersøkelsen i 2007 utført av Receptor Norway AS hadde 812 informanter – dvs. 20% av totalt antall sykehjemsbeboere. Sykehjemspersonalet står for utvelgelsen av intervjuobjektene, hvilket innebærer en sterk mulighet for å påvirke resultatet (7). I 2007 deltok 56 sykehjem, og ved tre av disse sykehjemmene utgjorde kun 1 respondent svarprosenten lik 100%. Siste gjennomførte brukerundersøkelse i november 2009 svarte også litt under 20% av sykehjemsbeboerne, dvs. 852 av totalt 4545. Ved denne målingen talte ikke de sykehjemmene med som hadde mindre enn 6 respondenter, for denne undersøkelsen gjaldt dette 6 sykehjem. Bekkelagshjemmet kapret 3. plassen, - de hadde 7 respondenter(10). Tredjeplassen ga sykehjemmet besøk av Byråden som gratulerte med blomster og kake, samt at Aftenposten Aften ga ærefull omtale av bronsevinneren. Ved disse årlige målingsresultatene er det ofte gjort et poeng i media av at ”privat drevne sykehjem” skårer høyt, men uten å nyansere begrepet privat ved å skille mellom ikke-offentlig ideell og kommersiell privat virksomhet. Kommunen markerer heller ikke denne forskjellen i sine omtaler. Fra kommunens nettside kan vi lese: ”Undersøkelsen viser også at det er sykehjemmene som drives av private som skårer best. De kommer best ut innen alle hovedkategorier. (...) Det viser at det finnes mange varme hender i arbeid på privat drevne sykehjem. Det er ingen grunn til å være redd for å bruke private aktører for å bedre tilbudet til brukerne” (Oslo kommune, pressemelding 30.11.09).

Det er videre interessant å legge merke til Byrådets formuleringer det året de kommunale får høyeste score. Kommunens interne omorganisering får da æren for resultatet: ”For første gang får kommunale sykehjem bedre karakter enn sykehjem drevet av private. – Selv om forskjellen bare er to prosent er det gledelig at de kommunale nå får bedre tilbakemelding enn før. Det kan være mange årsaker til dette, men vi håper det er tiltakene (ref. opprettelsen av Sykehjemsetaten) som nå begynner å få effekt”, avslutter konst. byråd Kallmyr (Frp) (Oslo kommune, pressemelding 10.10.08).

En kommentar i kvalitetsrapporten som ikke fremkommer i medienes dekning av resultatene er: ”I tolkningen av resultatene må man være oppmerksom på at antallet respondenter som har svart er lavt sett i forhold til antall beboere. Dersom det er få som er intervjuet ved et sykehjem, vil svarerne til enkeltrespondenter ha stor innvirkning på resultatene”. ”Selv om resultatene kan sies å gi et riktig bilde av beboernes holdninger, kan en ikke uten videre

konkludere med at holdningene reflekterer kvalitetsforskjeller i tjenesten som tilbys” Helse og velferdsetaten (2009:8). Byrådets egne pressemeldinger avspeiler heller ikke denne virkeligheten, for her kommenteres det: ”Undersøkelsen viser at sykehjemsbeboerne føler at mulighetene til privatliv, hvile og toalettbesøk blir godt ivaretatt” (Oslo kommune, pressemelding 10.10.08).

Temaet kvalitetsmålinger gir noen spørsmål til ettertanke: Først og fremst oppstår det tvil om hvorvidt det er politikkenes fortreffelighet eller kvaliteten på sykehjemmet som er undersøkelsesens primære mål. Dernest er det et faktum at et hovedansvarsområde for sykehjem er pleie av syke og døende, - hvilken tillit gir målinger som i så liten grad evner å bringe informasjon om de mest sentrale forholdene? Tidligere er Oslo kommunes målsetting om å konkurranseutsette de dyreste og dårligste sykehjemmene referert (Byrådssak 91/09), og noe av grunnlaget kommunen har for å identifisere de dyreste og dårligste sykehjemmene er med dette presentert. Det må være grunnlag for å hevde at mye informasjon om både det private tilbuds fortreffelighet og hva som er dyrt og dårlig baseres på få kilder, et svært begrenset informasjonsmateriale og lite kvalitetssikrede målinger.

5.5.5 Effektivitet som kvalitet

Kvalitet og effektivitet er to ord som meningsmessig blir tett forbundet i offentlige målformuleringer. Bystyremeldingen (1/2008) sier for eksempel: ”Konkurranse om å være det offentliges leverandør er en grunnpilar i loven, og fremheves som den viktigste faktoren for å oppnå best mulig ressursutnyttelse og effektivitet”(12). St.meld. 45 bruker denne formuleringen: ”Den rådende tanken er at konkurranse på marknaden vil effektivisere tenestene og føre til bedre kvalitet”(6,2).

Begrepet effektivitet forbindes med en tidsfaktor, - uttrykket ”raskt og effektivt” er eksempel på det. Flere ganger under siste intervjurunde fortalte medarbeiderne at dementes behov kom i konflikt med for eksempel sykehjemmets aktivitetsplaner eller tempoet i arbeidet. Til tross for beskrivelser av et rikholdig kulturtilbud er det flere av intervjuobjektene som kobler tidspres og kvalitet. Eksempel: ”alle vil ha kvalitet, men det går ikke”. Det er som om de sier – vi kjenner idealene, men tidspreset hindrer oss i å realisere dem. En beskriver dette slik: ”Jeg føler som en robot, jeg ser på klokken, det må gjøres, det må gjøres....så derfor *kvalitet* ?...de får vask hver dag, og det er kulturarbeider og konserter, men noen ganger føler jeg det kunne

blitt bedre. Vår kontakt (pleier og beboer) – når vi er inne på rommet, når vi steller med, samtaler eller synger – det er også kvalitet? Det var mindre stress før, og selvfølgelig mer tid for beboerne”. Jeg plasserer dette jeg hører inn i temaet avhengighetens fordringer, og oppfatter at det beskrives en kampens arena inne på rommet. Medarbeideren tar få ord og usammenhengende setninger i bruk, hun beskriver en kamp med klokken, - ”det må gjøres, det må gjøres”, - det høres som om hun forsøker å gjøre unna alt det praktiske som *må* gjøres for å stjele tid til det hun kaller ”vår kontakt”. Videre oppfattes det som om hun forsøker å overbevise intervjuer om at dette er riktig prioritering, men har samtidig en spørrende undertone som avslører at hun ikke er helt sikker selv. Dette reiser spørsmålet om hvorvidt fortellinger som denne blir til der avhengighetens fordringer ikke er anerkjent og tildelt ressurser i form av oppmerksomhet, tid og personell.

Første intervjurunde inneholdt ikke på samme måte frustrerte utsagn om liten tid og manglende ressurser. Dette kan selvsagt skyldes at det ble stilt andre spørsmål, eller at det som den gang var positive endringer i overgang fra kommunen nå er integrert hverdagsdrift uten samme positive rangering. Endringer medarbeiderne oppga ved sykehjemmet etter at leverandør A kom var at sykehjemmet fikk fysioterapeut, ergoterapeut, lege i 100% stilling, prest. Det ble etablert erindringsrom og oppstart av prosjekter som ”Sittedans” og ”Bevegelse fra hjertet” for å tilby aktiviteter som var gode å være i for demente, og som i tillegg stimulerer kroppen både fysisk og mentalt. Personalet forteller om opplæring i omsorg ved livets slutt for å ivareta døende. Jeg mener å høre at medarbeiderne anerkjenner dette som kvalitet både for beboere og i eget arbeidsforhold. Sykehjemmet ble tilført ressurser som berørte et mangfold av livsområder, og det fortelles med anerkjennende begeistring og stolthet om tilbudene. Det har må ha krevet tid hos personalet å følge opp sykehjemmets krav til pleiefaglig arbeid og beboernes aktiviteter, på den bakgrunn fremstår det interessant at tidspress ikke nevnes. Dette bør bemerkes som argument for at det ikke *alltid* klages over manglende tid/ressurser fra sykehjemsansatte, slik utsagn om tidspress på sykehjem lett avfeies med. På bakgrunn av intervjusamtalene er inntrykket at, personalet ikke klager over manglende tid når det gis faglige og personellmessige ressurser til å ivareta beboerne med en kvalitet de selv erfarer som tilfredsstillende.

Når kommune og stat språklig forbinder kvalitet og effektivitet konstruerer dette etter hvert vår oppfatning. Neumann (2001) sier om dette fenomenet at den språklige bagasjen i et ord overføres til det andre (41), og i denne sammenheng blir effektivitet tilført kvalitet.

I hjelp til å se kritisk på denne koblingen benyttes den franske sosiologen Pierre Bourdieu. Han var særlig opptatt av statens makt, og av å avdekke de selvfølgelige forestillingene som ble skapt og kommunisert i et samfunn. Bourdieu (1996) skriver: ”Det er Staten som ved å være en symbolsk kapital garanterer alle autoritetshandlinger; handlinger som er vilkårlige, men som ikke erkjennes som det”(66). Lover, forskrifter, stortingsmeldinger, NOU-er og styringsdokumenter fra øverste helsemyndigheter er det vilkårlige som vi tar for gitt, eller som kvaliteter tilhørende vårt demokrati. Symbolsk makt defineres som ”en makt til å konstituere det gitte gjennom utsagn om det, til å få andre til å se og tro på en verdensoppfatning, til å bekrefte den eller å forandre den, og gjennom verdensoppfatningen også handlingen i verden, og dermed verden selv”(45). Som en parallell til dette siteres St.meld.nr. 25 sin omtale av effektiviseringspotensialet i offentlig sektor: ”Kritikere er bekymret for at kravet om effektivisering innenfor omsorgssektoren går ut over tjenesteutøverens arbeidsmiljø og kvaliteten på tjenestene til brukerne. Andre hevder at det ikke er noen motsetning mellom effektivitet og kvalitet, men at det faktisk kan være en positiv sammenheng (....) I kvalitetsarbeidet har fokus blitt satt på brukeropplevd kvalitet, og at behovene og ønskene til hver enkelt bruker legges til grunn når tjenestene skal utformes”(25). Bourdieus kommentar til dette ville, om jeg tolker ham rett, kanskje være at Staten uten å måtte føre bevis for det forteller borgerne at det ikke er noen motsetning mellom kvalitet og effektivitet, - snarere tvert om.

Vetlesen (2001) behandler temaet *effektivitet* ved å sammenstille det med vennlighet. Gjennom følgende lille historie får han frem et nytt perspektiv på målet om effektivitet: ”Hvis man i møte med en sykepleier spør henne hvorfor hun er så omtenkssom, og hun svarer at det er hun forpliktet til å være som en del av yrkesrollen, vil man ikke tenke at det var et noe merkelig svar? Ville det ikke være noe fremmedgjort ved en væremåte som hele tiden er planlagt? Vennligheten er effektiv fordi den er uforstilt og umiddelbar. Man kan ikke først bestemme seg for at den skal være målrettet og effektiv, og deretter avkreve spontanitet. Slik er det også med verdier som tillit, barmhjertighet og oppriktighet i omsorgen (..) Slik er det også med vennligheten. Vennligheten kan aldri bare gjøres til gjenstand for effektivisering, for resultat eller produksjonsmål. (..) En intuitiv følsomhet er nært vevd sammen med faglige kunnskaper i utøvelsen av profesjonell omsorg”(48). Når omsorgen for andre mennesker er på sitt beste er intuitiv følsomhet for pasienten vevd sammen med faglig kunnskap og ferdighet. Erkjennelse av egen sårbarhet, og empatieevnen gjør oss i stand til å affektivt berøres av andres berørthet. Nortvedt og Grimen (2004) sier at en klinkers handlinger normeres intuitivt av

pasientens kropp, dvs. de utrykk den syke gir for smerte eller ubehag. Varhet og følsomhet er viktige egenskaper og ferdigheter pleieren bør ha i utøvelsen av omsorg. En var og følsom oppmerksomhet mot den syke fanger opp kroppslige og personlige erfaringer, og virker til at ikke bare terapeutiske hensikter og mål blir virksomme i behandlingen (27). Eller som medarbeideren i intervjuet formulerte det: ”Det handler om medmenneskelighet, kjærlighet til andre, tid, alt mulig – tillit”.

Avslutningsvis i behandlingen av temaet effektivitet sammenstilles en og samme medarbeiders uttalelser fra begge intervjurundene, og hennes utsagn får samtidig besvare spørsmålet om hvorvidt effektivitet er kvalitet for pasienten. I første intervju forteller medarbeideren: ”Det ble god tid til å være sammen med pasienten”. I andre intervju er kommentaren endret til: ”De snakker om å gi god omsorg, men vi får ikke tid”, videre begrunner hun utsagnet med å si: ”Nå er vi fire stykker på dagen, og to slutter kl 14.00, - da blir vi to stykker aleine. Vi rekker ikke passe på pasientene etter middag. Det var flere på jobb tidligere”.

6. AVSLUTNING: KVALITET I HVERDAGSPRAKSIS OG OMSORG

Denne oppgaven er skrevet i spennet mellom forventningen til ”...og bedre skal det blir” og spørsmålet; - blir det bedre?

6.1 Erfaringer av kvalitetsutvikling

Gjennom oppgaven er det vist til hvor fremholdt *kvalitet* er i forskrifter, stortingsmeldinger, politisk utforming og kommunal forvaltning. Et hovedelement for oppgavetemaet har vært at Oslo kommune gjennom å innføre kvalitetskonkurranse vil forbedre kvalitet og redusere kostnader i sykehjemstjenesten (Byrådssak 91/09:1). Ved å arbeide med tekstene, politiske formuleringer og organisatoriske utforminger kan det skapes inntrykk av at kvalitet blir til der systemene er lagt til rette for det, der kvalitetsindikatorene er presise, eller der kvalitetsbeskrivelsene er gode og ambisiøse osv. Oppgavearbeidet har gitt anledning til totalt 32 samtaler med ansatte i eldreomsorgen, og herigjennom er det erfart at eldreomsorgens medarbeidere er kvalitetens fremste voktere. Mange av informantene har kanskje aldri lest stortingsmeldinger, og overordnende visjoner for norsk helsevesen kan nok også være ukjente, like fullt vises det frem en godt utviklet sans som skiller mellom gode og dårlige

vilkår for kvalitet. Et engasjert ønske om å gjøre det best mulig for beboerne fremstår som motor for deres arbeid.

Intervjusamtalene i første intervjurunde ga en overraskende fremvisning av gleden medarbeiderne hadde av å få gjøre arbeid med god kvalitet. Kvalitativt godt arbeid ble beskrevet i form av ressurser tilført arbeidet med beboeren. Det ble fortalt om utvikling og tilbud som spente over et vidt spekter av menneskelige behov, - fra det pleiefaglige via fagrelaterte stimuleringsaktiviteter til tilbud som dekket beboernes åndelige og kulturelle behov. Medarbeiderne pekte på betydningen faglig opplæring av ansatte hadde for kvalitet i arbeidet, og at leverandør A la til rette for både for systematisk fagutvikling og tid til etisk refleksjon i faggrupper. Den faktoren som ble aller sterkest fremhevet var at det ble tilført ressurser som muliggjorde tid til den enkelte beboer.

Tid til den enkelte pasient er en form for individualitet som ikke er kostnadseffektiv, men fra medarbeidernes side fremholdes *tid* som det fremste uttrykk for kvalitet. Individualitet hører med til NPM-ideologiens viktigste verdi, og en rekke styringsdokument bygger opp rundt ideen om det enkelte individs selvstendige rett. Den pleietrengende beboers behov for personalets tid er gitt få føringer og konkrete formuleringer i styringsdokumentene. Tidvis kan det kanskje skapes inntrykk av at det aldri blir nok tid i eldreomsorgen, og at kravene er så uuttømmelig at man slutter å lytte til dem. I den sammenheng er det viktig å trekke frem at informanter i første intervjurunde ga uttrykk for at det ble god tid til pasientene, hvilket motbeviser inntrykket av at det aldri kan bli nok, og øker respekten for kravene når de fremmes.

I andre intervjurunde, - når kvalitetskonkurransen har fokusert kvalitet slik at forholdene skulle bli enda bedre, kommer det flere fortellinger om hva medarbeiderne har mistet enn hva de er tilført. Beskrivelsen av kulturtilbudet utgjør et unntak, - det fremheves som godt, men det tjener også som identifikator for et omsorgstilbud som ikke er synkront med mottakernes behov. Slik medarbeiderne nå omtaler kulturtilbudet fremstår dette mer som utsmykning enn som impulser til livet for beboerne. Informantene kommer med klare hentydninger til at sykehjemmet legger større anstrengelser i å tekkes oppdragsgivers ønske om et moderne sykehjem med god underholdning enn å ivareta pleietrengende beboerne, - eller som en uttrykker det etter å ha fortalt om de store arrangementene: ”Jeg føler noen ganger at hverdagsdriften blir litt glemt”. Hverdagsdriften forstås som det pasientnære arbeidet, og det

rettes betydelig kritikk mot at ressursene dreies bort fra dette i form av redusert bemanning og mindre fokus. Det er i denne sammenheng at denne uttalelsen kommer: ”for meg er kvalitet omsorg, for ledelsen kanskje kultur”.

Medarbeiderne som i forrige intervjurunde var begeistret over tilbudene beboerne fikk, - også kulturtilbudet, uttaler nå bekymring for at hverdagsdriften blir glemt. Daglige rutiner som stell, tannpuss, måltider og menneskelig kontakt, forvirring, sykdom og død hører hverdagen på et sykehjem til. Kvalitet viser seg i hvordan behov som oppstår i forbindelse med dette besvares, - hvilken fagkunnskap, hvilke personellressurser og hvilken anerkjennelse dette tilføres. Vetlesens (2001) sier at vårt vestlige samfunn favoriserer autonomi over omsorg (28). På sykehjemmet kan det se ut som om et redusert kostnadsnivå i hverdagen kamufleres av en moderne kulturimage, *men* i denne situasjonen velger personalet hverdagslig pasientnærver, eller som medarbeideren sier ”vår kontakt - når vi er inne på rommet, når vi steller med, samtaler eller synger – det er også kvalitet?” Eldreomsorgsarbeidere er kvalitetens beste voktere, men det er en alvorlig utvikling når medarbeideren her opplever seg så i utakt med gjeldende føringer at han sier sin mening om kvalitet i en spørrende form. Dersom eksterne ideer om kvalitet, indikatorer og målsettinger gjør medarbeidere usikre på faglige kunnskaper og gode prioriteringer har eldreomsorgen tapt sin viktigste ressurs.

Første spørsmål i oppgavens problemstilling er: Med bakgrunn i Sosial- og helsedirektoratets (2005) visjon *...og bedre skal det bli!* - hvilke erfaringer av kvalitetsutvikling har medarbeidere gjort i sykehjemstilbudet gjennom anbudsperioder og ulike tjenesteleverandører? Medarbeiderne svarer i og for seg selv på spørsmålet når fire av sju i andre intervjurunde sier at det avhenger av tilbyderens hvorvidt kvaliteten blir bedre. Min konklusjon etter 32 intervjusamtaler og fire sluttkommentarer er at medarbeiderne erfarte god kvalitetsutvikling gjennom første konkurranseperiode, at flere faktorer fra første konkurranseperiode er videreført i neste fase, men at medarbeiderne for innværende kontraktperiode på flere områder erfarer tilbakegang i kvalitetsutviklingen, samt at det nå erfarer en konflikt knyttet til hva som er viktigste verdi på sykehjemmet – ”event” kontra pasient.

Konkurranseutsettingen ser altså ut til å ha gitt medarbeiderne erfaringer av *både* utvikling og tilbakegang i kvaliteten de siste 8 årene, og på bakgrunn av dette trekkes den konklusjon at konkurranseutsetting eller kvalitetsindikatorer ikke i seg selv fremmer kvalitet, men at kvalitet

oppstår gjennom de ressurser og prioriteringer kommunen og den enkelte leverandør anvender i driften. Dette er en så åpenbar og tradisjonelt formulert påpekning at det kan virke infantilt. Det er imidlertid undergravende for utviklingen av kvalitet i eldreomsorgen å benytte ressurser til å administrere frem kvalitetsfremmende system, dersom det i virkeligheten er ressurser til anvendelse i det pleiefaglige arbeidet og iherdig fagutviklingsarbeid som gir kvalitet.

6.2 Erfaringer av konkurransepraksis

Problemstillingens andre spørsmålsformulering er: Dersom motiverte ansatte i eldreomsorgstjenesten er et mål, indikerer medarbeidernes fortellinger at konkurransepraksisen inneholder kvaliteter som tjener til økt motivasjon og styrking av arbeidsforholdet? Bogen (2002) finner forskningsmessig belegg for å hevde at konkurranseutsetting bidrar til økt trivsel, men hun føyer til at rammevilkårene for konkurranseutsetting er av en slik karakter at det er grunn til å følge denne utviklingen utover en oppstartsfase (407).

Medarbeidere i intervjumaterialet knytter ingen positive kommentarer til konkurranseutsettingen av arbeidsforholdet. Selve konkurranseprosessen beskrives som en faktor som fremkaller; frykt, uønsket uro, uønsket forandring, identitetsproblemer og flere andre negative elementer. Dette beskrives unisont i både første og andre intervjurunde, og uavhengig av om medarbeiderne sier de trives i arbeidsforholdet eller ikke. I andre intervjurunde ventet jeg temperamentsfull oppmerksomhet rundt spørsmål om lønn- og pensjonsforhold ved tap av offentlig-like vilkår, og noen påstår riktignok at private sakker akterut i lønnsutvikling i forhold til kommunalt ansatte, men forandringstrøttheten og usikkerhet for fremtiden opptar medarbeiderne i langt større grad. Flere mener anbudsperiodene er for korte, selv om inneværende periode er gjort lengre enn den første. Flere har sluttet i arbeidsforholdet, og noen sier at de ikke orker enda en runde til med konkurranseutsetting. Når Bogen (2002) skriver: ”Det er avgjørende at en slik driftsmodell skaper tilfredse og motiverte ansatte, ikke bare i oppstartfasen, men også på noe lengre sikt”(408), er svaret fra intervjumaterialets informanter at trivsel og tilknytning kan oppstå underveis i relasjon til leverandøren, men at endringen selve konkurransen fører med seg bare er belastende.

Konkurranseutsetting beskrives som et uønsket element det ikke knyttes noen forventninger til. Dersom mine funn er gjeldende for flere konkurranseutsatte enn dem jeg har snakket med, må det hevdes at denne formen for tjenesteorganisering har uheldige sideeffekter for trivsel og stabilitet innenfor arbeidsmarkedet i eldreomsorgen. Dersom det er sammenheng mellom trivsel i arbeidet og kvalitet i arbeidsutførelsen er medarbeidernes fortellinger en trussel mot kvaliteten. Relatert til dagens rekrutteringsutfordring for omsorgsyrkene må det videre være et relevant forskningsspørsmål å undersøke hensiktsmessighet ved konkurranseutsetting opp mot stabilitet i arbeidsstokken.

6.3 NPM-inspirert kvalitet i møte med sykehjemsbeboeren

Til sist i oppgaven drøftes kvalitet slik den tar form av NPM-inspirert tenkning.

Problemstillingen formulerer følgende spørsmål: NPM-ideologien former tenkning om kvalitet, men hvordan harmonerer denne kvalitetsutformingen med sykehjemsbeboeres funksjonsnivå og behov?

Det har ikke vært en hensikt å devaluere betydningen av menneskets behov for selvstendighet i denne oppgaven. Mange knytter sin verdighet til selvstendighet, og behovet for selvstendighet er gjerne det siste et menneske holder fast på. NPM-ideologiens vektlegging av enkeltindivids rett har ført til at pleie- og omsorgsvesenet i mye sterkere grad enn før har måttet lytte til og etterkomme brukernes behov. Tydelig formulerte standarder har bidratt til forutsigbarhet for brukeren og har forpliktet utøveren. Påklagbarhet, valgfrihet og resultatevalueringer må nødvendigvis virke disiplinerende på tjenesteutøverne, og har derigjennom god effekt for brukeren. Jeg anerkjenner at sterkere kvalitetsfokus og konkurranseelementer har bidratt til bedre eldreomsorg, og videre at det har vært sunt for eldreomsorgstjenestene å bli stilt nye og klart formulerte krav til.

Når NPM-inspirert kvalitetsutforming allikevel utfordres i oppgaven, beror dette på ideologiens utgangspunkt i at mennesket er autonomt og selekterende. I alderdomsfasen blir det tydelig at denne forutsetningen ikke er fullt til stede gjennom hele livet - særlig ikke blant store deler av beboerne på sykehjem. Frykten er at et omsorgstilbud som ikke tar utgangspunkt i virkeligheten slik den er, heller ikke evner å imøtekomme behovene godt og effektivt slik de er. Et eksempel kan være kommunens administrative ressursbruk for tilrettelegging av valgfrihet stilt i forhold til valgevne blant mange sykehjemsbeboere. I

intervjumaterialet hører vi medarbeiderne fortelle at mange sykehjemsbeboeres mest aktuelle valg dreier seg om valg av pålegg på maten. Disse beboerne vil kanskje være tjent med ressurser til en god måltidssituasjon, heller enn muligheten til å velge bord med flere ”stjerner” på et annet sykehjem. En god måltidssituasjon fordrer bistand til å få spist tilstrekkelig med mat og til å skape hyggelig stemning rundt bordet. Medarbeiderne strever med å få til gode måltider i kombinasjon med en effektivt trimmet arbeidsturnus som skal bidra til å oppfylle kommunens mål om reduserte kostnader i eldreomsorgen. En informant forteller at det på noen poster prøves ut middagsservering kl 14.30, og hun sier: ”Alle vil ha kvalitet, men det går ikke – det blir bare kaos. Noen slutter kl 13.30, noen slutter kl 14.00 fordi dem har forkortet arbeidstiden til folk”.

NPM-ideologien fremhever standardiserte og målbare kriterier, men pleietrengende beboere har ulike behov. Omsorgstilbudet blir godt der den enkelte medarbeider har kunnskap, tid og skjønnsmessig evne til å fange opp behovene, og til å velge sine handlinger basert på en vurdering av situasjonen. En slik frihet til individuell situasjonsbestemt omsorg havner i strid med standardiseringstankegangen i NPM. I intervjumaterialet blir det flere ganger tydelig at medarbeiderne arbeider for å kompensere for manglende tid til omsorg for den enkelte beboer. Det arbeides effektivt for å vinne tid til de nære møtene og den individuelle omsorgen - en effektivitet som er motivert av andre verdier enn NPM-initiert kostnadseffektivitet: ”Jeg føler som en robot, jeg ser på klokken, det må gjøres, det må gjøres....så derfor *kvalitet* ? (..) Vår kontakt – når vi er inne på rommet, når vi steller med, samtaler eller synger – det er også kvalitet?”

”- for *meg* er kvalitet omsorg”.

7. LITTERATUR

Arbeidsforskningsinstituttet (2004/3) Hilsen A.I. Steinum, T. Gjerberg, E.

Utrekning om omstilling. Notat 3/04, Oslo: AFI, Arbeidsforskningsinstituttet AS.

Akersposten (02.06.10) Kjelstrup, K.A. "De eldre blir sjef i eget liv"

<http://www.akersposten.no/nyheter/de-eldre-blir-sjef-i-eget-liv-1.5430627>

(lest 06.01.11)

Bogen, H. (2002) "Konkurransetsetting av omsorg: Reduseres kvaliteten?" I: *Tidsskrift for samfunnsforskning*, vol 43, Nr.3, 394-412

Bogen, H. og Kvinge, T. (2005) *Utsetting av arbeidsoppgaver – blir arbeidstakerne mer utsatt?* FAFO-notat 2005:14.

Bourdieu, P. (1996) *Symbolsk makt*. Oslo: Pax Forlag A/S.

Bymisjon (2010) Briseid, A. "Å vente på solnedgangen". *Bymisjon*, 2, 6-7.

Kirkens Bymisjon, Oslo.

Byrådssak (79/06) *Sykehjem – organisering for bedre kvalitet og valgfrihet*.

Oslo kommune, Byrådet.

Byrådssak (91/09) *Konkurransetsetting av sykehjemdrift*. Oslo kommune, Byrådet.

Byrådssak (261/05) *Kvalitetsparametre og kvalitetskonkurranse i sykehjem*.

Oslo kommune, Byrådet.

Byrådsavdelingen for velferd og sosiale tjenester (19.11.07) *Strategisk plan 2008-2011*.

Oslo Kommune, Byrådet.

Bystyremelding (1/2008) *Bystyremelding om fremtidens eldreomsorg i Oslo*.

Byrådssak 34/08, Oslo kommune, Byrådet,.

Christoffersen, S. Aa. (Red.) (2005) *Profesjonsetikk*. Oslo: Universitetsforlaget.

Dagbladet (11.09.10) Ringheim G. "Siv møtte forbildet". 24

Dagbladet (13.12.10) Aabø, S. "Regjeringen strengere enn velgerne".

<http://www.dagbladet.no/2010/12/13/kultur/debatt/politikk/kommentar/innenriks/14689620/> (lest 14.12.10)

Dagsavisen (16.08.09) Müller-Nilssen M. "Ingen verdighet uten penger". 4

Disch P. G. og Vetvik E. (2009) *Framtidas omsorgsbilde – slik det ser ut på tegnebrettet*.

Rapport nr. 1/2009, Senter for Omsorgsforskning – Sør.

- Eriksen, O. (1999) *Kommunikativ ledelse – om styring av offentlige organisasjoner*.
Bergen: Fagbokforlaget.
- Helse- og omsorgsdepartementet (40/09) Pressemelding 28.06.09, ”Verdighetsgaranti i eldreomsorgen”.
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/pressesenter/pressemeldinger/2009/verdighetsgaranti-i-eldreomsorgen-.html> (lest 07.01.11)
- Helse- og velferdsetaten (mai 2009) ”Sammenstilling av resultater fra kvalitetsrevisjoner, registrering av objektive indikatorer og brukerundersøkelser i sykehjem, hjemmetjeneste og bestillerkontor”, Oslo kommune.
- HSH (2007) *Veileder i regelverket om offentlige anskaffelser*.
- IPLOS Sosial- og helsedirektoratets informasjonsbrosjyre, IS – 1115
- Jakobsen, R. (1999) *Klar for fremtiden? – om kvalitet, endring og teamarbeid i Sykepleieleidelse*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Johansen, I. (30.05.03) Ivar Johansens hjemmeside. ”Bestemor på anbud”
<http://www.ivar.johansen.no/temaer/privatisering-marked/1085-bestemor-pa-anbud.html> (lest 19.10.10)
- Kvalitetsevaluering (2005) ”Kvalitetsevaluering for drift av St.Hanshaugen omsorgssenter” .
Oslo kommune, Vedlegg 2 til anbudsdokument utlagt på Doffin,
- Kvale, S. (1997) *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Kunnskapssenteret (01-2009) Gjeberg, E. Bjørndal, A. Forsetlund, L. ”Har opplæringstiltak i sykehjem betydning for pleie og omsorg i livets slutfase?” Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.
- Løgstrup, K. E. (1956/2000) *Den etiske fordring*. Trondheim: AIT Trondheim AS
- Mastekaasa, A. (2008) ”Profesjoner og arbeidsmarked”. I: Molander, A. og Terum, L. I. (red), *Profesjonsstudier*. 103-118. Oslo: Universitetsforlaget.
- Neumann, I. B. (2001) *Mening, materialitet, makt: En innføring i diskursanalyse*.
Bergen: Fagbokforlaget.
- Nortvedt, P. og Grimen, H. (2004) *Sensibilitet og refleksjon. Filosofi og vitenskapsteori for Helsefag*. Oslo: Gyldendal.
- NOU 1997:12 *Grenser til besvær*. ”Mål og utfordringer”, kap11.2.
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/krd/dok/nouer/1997/nou-1997-12/12.html?id=140891> (lest 06.01.11)
- NOU (2003:19) *Makt og demokrati. Sluttrapport fra Makt- og demokratiutredningen*,
Statens forvaltningstjeneste, Informasjonsavdelingen.

- Oslo kommune, Byrådet (14.05 09) Pressemelding. ”Flere private sykehjem i Oslo”
<http://www.byradet.oslo.kommune.no/pressemeldinger/article38473-7786.html>
 (lest 21.11.10)
- Oslo kommune, Byrådet (30.11.09) Pressemelding
<http://www.byradet.oslo.kommune.no/pressemeldinger.article113286-778.html>
 (lest 16.12.09)
- Oslo kommune, Byrådet (10.10.08) Pressemelding
<http://www.byradet.oslo.kommune.no/pressemeldinger.article123079-7786>
 (lest 16.09.09)
- Oslo kommune, Sykehjemsetaten (2009) ”Oppsalhjemmet får ny drifter fra 1.mai 2009”
<http://www.sykehjemsetaten.oslo.kommun.no/article.php?articleID=130819&categoryID=24307> (lest 06.01.11)
- Regjeringen om KOSTRA:
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/krd/tema/fornyning-i-kommunene/fornyning-i-kommunesektoren/maling-av-kvalitet.html?id=551951> (lest 10.09.10)
- Ramsdal, H. og Skorstad, E. J. (2004) *Privatisering fra innsiden. Om sammensmeltingen av Offentlig og privat organisering*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Repstad, P. (2007) *Mellom nærhet og distanse. Kreative metoder i samfunnsfag*. 4. reviderte utgave, Oslo: Universitetsforlaget.
- Rolland, A. (2009) ”Måling av tilfredshet med demokrati og velferdsstaten”, Statistisk Sentralbyrå, avdeling for personstatistikk.
- Simonsen, G. (1986) *Hvem var du, Florence Nightingale?* Oslo: Gyldendal Norske Forlag.
- Skjervheim, H. (1996) ”Deltakar og tilskodar”. I: Skjervheim, H. (red), *Deltakar og tilskodar og andre essays*. Oslo: Aschehoug
- Slagsvold, B. (1995) *Mål eller mening. Om å måle kvalitet i aldersinstitusjoner*. Oslo: Norsk Gerontologisk Institutt, Rapport nr.1/1995
- Sosial- og helsedirektoratet (2005)og bedre skal det bli! *Nasjonal strategi for Kvalitetsforbedring i Sosial- og helsetjenesten. Til deg som leder og utøver* Oslo: Sosial- og helsedirektoratet
- Sosial- og helsedirektoratet (2004) *Kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene. Veileder til forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven*. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.

Statistisk sentralbyrå (50/2010) ”Individbasert statistikk for pleie- og omsorgstjenestene i kommunene (IPLOS),
http://www.ssb.no/emner/03/02/rapp_201050/rapp_201050.pdf (lest 28.10.10)

St.meld.nr.25 (2005-2006) *Mestring, mulighet og mening, framtidas omsorgsutfordringer*, også kalt *Omsorgsmeldingen 2015*. Det Kongelige Helse- og omsorgsdepartement.

St.meld.nr.45 (2002-2003) *Betre kvalitet i dei kommunale pleie- og omsorgstjenestene*. Det Kongelige Sosialdepartement.

St.meld.nr.9 (2008-2009) *Perspektivmeldingen 2009*. Finansdepartementet

Svenneby, E. (2005) ”Å tenke gjennom det vi gjør. Hannah Arendt om det virksomme liv”,
<http://kilden.forskningsradet.no/c35640/artikkel/vis.html?tid036337> (lest 06.01.11)

Vabø, Mia (2007) *Organisering for velferd. Hjemmetjenesten i en styringsideologisk brytningstid*, Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring, NOVA Rapport 22/07.

Vetlesen, Arne Johan (2001) ”Omsorg – mellom avhengighet og autonomi”. I: Ruyter, K.W. og Vetlesen, A.J. (red), *Omsorgens tvetydighet*. 27-40, Oslo: Gyldendal Akademisk.

Vetlesen, A. J. (2009) *Frihetens forvandling. Essays og artikler 2002-2008*. Oslo: Universitetsforlaget

Vetlesen, A. J. (2010) ”Empati under press”. I: *Sykepleien nr.3* 60-63, Oslo: Organ for Norsk Sykepleierforbund.

VG (14.07.05) Johansen, M. og Ertzeid, H. ”Omsorg med stoppeklokke”
<http://www.vg.no/nyheter/innenriks/artikkel.php?artid=105960> (lest 06.01.11)

www.herfratil2029.no (05.10.10) ”Et budsjett for trygghet og framtidstro”,
http://velferd.mittarbeiderparti.no/-/sandbox/archive/37859_velferdsportalen/2010/10
 (lest 06.01.11)

www.hoyre.no ”Kort om Høyres ideologi og politikk”
http://www.hoyre.no/artikler/2008/7/dette_er_hoyre (lest 06.01.11)

www.helsedirektoratet.no (2005) ”Kvalitetsindikatorer”
http://www.helsedirektoratet.no/kvalitetsforbedring/kvalitetsindikatorer/nasjonale_kvalitetsindikatorer_6274 (lest 29.11.10)

www.nho-service.no (2010) ”Ressurs- og effektivitetsanalyse av kommunale helse- og omsorgstjenester, renhold og FDV – alle norske kommuner”
<http://www.nho-service.no/getfile.php/Filer/Statistikk/Ressurs-20%og20%effektivitetsanalyse2010.pdt> (lest 13.12.10)

Westberg, T.H. (2008) ”Tilrettelagte botilbud for personer med demens”, Nasjonalt Kompetansesenter, Aldring og helse,
<http://www.nordemens.no/Default.aspx?pageID=1609&itemID=2564> (lest 29.11.10)

MUNTlig REFERANSE

Dag G. Aasland, D. G. (22.04.10) Universitetet i Oslos konferanse: ”Profesjoner i skvis”.

VEDLEGG INTERVJUGUIDER - FØRSTE INTERVJURUNDE

Du har jobbet på sykehjemmet i mer enn fem år, og har dermed opplevd at arbeidsplassen din er i ferd med å bli konkurranseutsatt for andre gang. Dette gjør at du sitter med en kjennskap til konkurranseutsetting som få andre i Norge har, og denne erfaringen vil jeg gjerne høre deg fortelle om. Selv om vi er ansatt i samme organisasjon skal ikke dette først og fremst være en samtale om hvordan det ble på sykehjemmet etter at XXX vant anbudet. Dette er en samtale om deg – det er hva du har tenkt og erfart rundt det at arbeidsplassen din ble konkurranseutsatt som er viktig.

FØR FØRSTE KONKURRANSEUTSETTING.

- Hvis du med noen få ord skulle beskrive sykehjemmet slik du husker det fra før første konkurranseutsetting, - mens dere ennå var helt uvitende om hva som kom til å skje, – hva vil du si da?
- Hva tenkte du første gang du hørte at sykehjemmet skulle konkurranseutsettes?

FØRSTE KONKURRANSE

- Hva var dere opptatt av her i tiden etter at dere fikk vite om konkurranseutsettingen?
- Var det noe dere var spesielt engstelig for eller redd for å miste?
- Skjedde det noe du mener var særlig positivt/viktig i arbeidsmiljøet her denne perioden?
- Skjedde det noe du mener var særlig negativt for arbeidsmiljøet her denne perioden?
- Mener du noe ble annerledes for beboerne denne tiden?
- Kan du si noe om hvor viktig denne endringen som skulle komme var for deg?

NY DRIVER

- Nå har du husket tilbake fra tiden før 1. konkurranse. Ble noe annerledes med den nye driveren enn du /dere hadde tenkt?
- Mener du at noe kan ha blitt annerledes for beboerne?

2008 – ANDRE KONKURRANSE

- Det er tid for konkurranseutsetting igjen. Påvirker det deg på noen måte?
- Er det noe du nå er særlig engstelig for eller redd for å miste?

FREMTIDEN

- I hvilken grad påvirker konkurranseutsetting motivasjonen for å drive langsiktig arbeid?
- Hva synes du om at arbeidsplassen din skal gjennom anbudsrunder hvert femte år i tiden fremover?
- Har ditt syn på konkurranseutsetting forandret seg etter at sykehjemmet ble konk.utsatt?
- Dersom du ut fra dine erfaringer skulle gi et råd til politikerne rundt dette tema, hva vil du si da?

VEDLEGG INTERVJUGUIDE - ANDRE INTERVJURUNDE

Takk for sist. Da vi snakket sammen sist var dere i innspurten av andre gangs konkurranseutsetting. Siden den gang har sykehjemmet fått ny driver, og jeg ber igjen om å få høre dine erfaringer og tanker knyttet til det å være arbeide ved et kvalitetskonkurranseutsatt sykehjem.

KVALITET

1. Har det skjedd merkbare endringer ved sykehjemmet etter at det kom ny leverandør?
 - i tilfelle hvilke?
 - hva har vært positivt?
 - hva har vært negativt?
2. Kjenner du til hvilket hovedmål den nye leverandøren har for sin drift av syk.hj?
3. Det er et mål at kvaliteten i pleietilbudet skal bli bedre og bedre. Hvordan forklarer du begrepet kvalitet?
4. Hvordan uttrykkes kvaliteten gjennom det du gjør?
5. Beboerens rett til å bestemme selv er viktig. Hvordan klarer dere å legge til rette for hver og en?
6. På hvilken måte mener du at kvaliteten dere tilbyr stadig forbedres?
7. Hvordan er det lagt til rette for at du skal yte best mulig kvalitet gjennom det du gjør?
8. Konkurranseutsetting – bidrar det bedre eller dårligere til kvalitet i pleietilbudet?

ARBEIDSFORHOLDET

9. Kan du fortelle om hvordan det er å være ansatt på et konkurranseutsatt sykehjem?
10. Kan du fortelle om hva som skjer på arbeidsplassen når dere skifter til ny leverandør?
11. Påvirker konkurranseutsetting ditt tillitsforhold i arbeidslivet?
12. Har leverandørskifte ført til noen endringer for deg? I så fall hvilke?
 - hva har vært positivt
 - hva har vært negativt(Spenning v ny leverandør, nye arbeidsmåter, belønning, samarbeid osv.)
13. Hvilke muligheter for fagutvikling har du fått tilbud om etter at sykehjemmet ble konkurranseutsatt?
14. Har ditt eierforhold til, eller engasjement for arbeidsplassen endret seg i løpet av tiden med konkurranseutsetting?
15. Dere er snart halvveis i denne kontraksperioden. Hva tenker du om neste konk.utsett
16. Kjenner du til at noen har sluttet her som en følge av konkurranseutsettingen?
17. Konkurranseutsetting – bidrar det til å gjøre ansettelsesforholdet og arbeidsforholdene bedre eller dårligere for deg?
18. Er det noen sammenheng mellom hvordan du har det på jobben, og den jobben du gjør?

OPPSUMMERINGER

19. Dersom du ut fra din erfaring med å være konkurranseutsatt skulle gi et råd til politikerne om noe du har tenkt er viktig- (godt eller dårlig) i denne sammenheng, - hva vil du si da?